This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

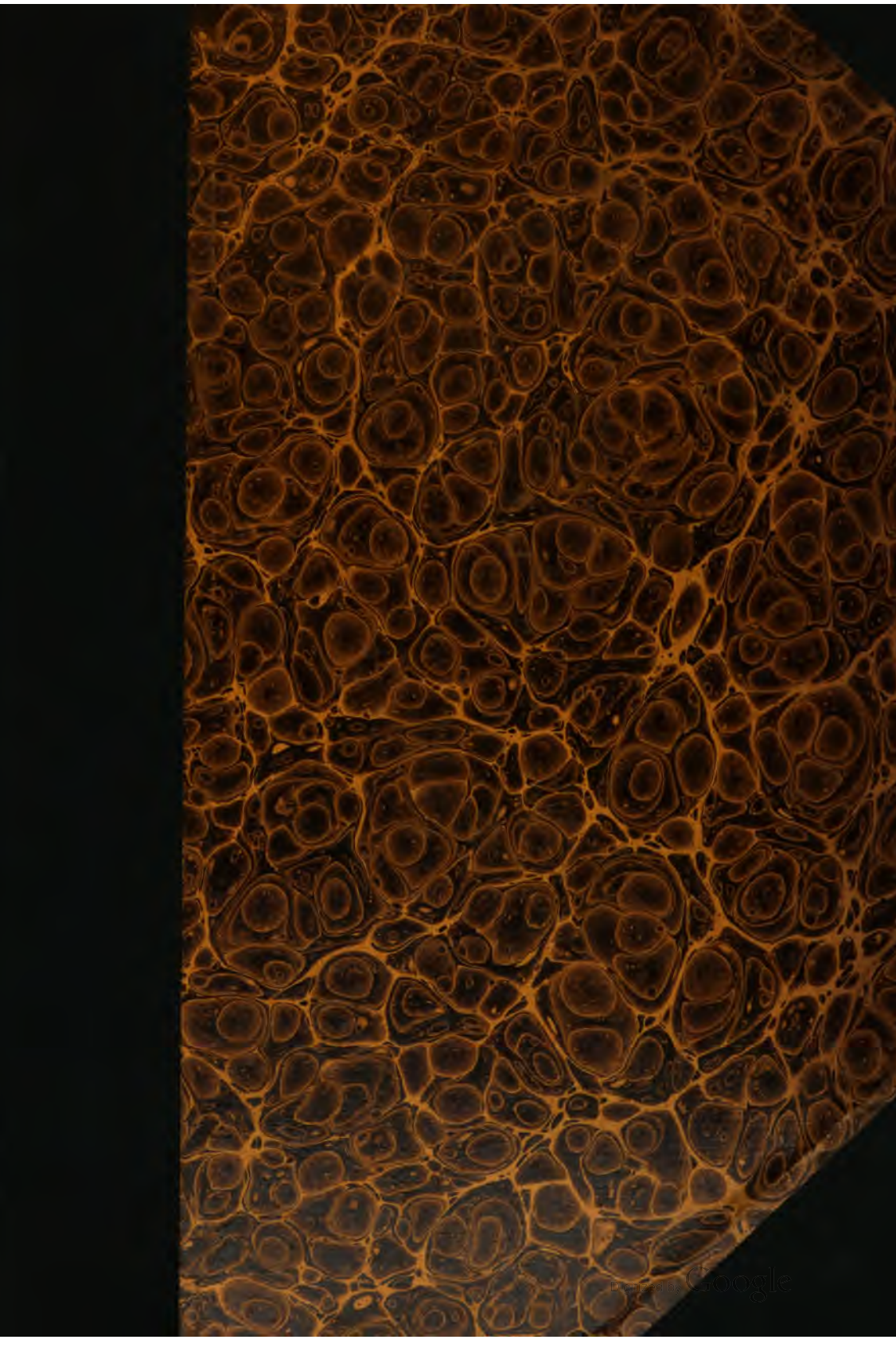
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`


Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Digitized by Google

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger,
Spezialarzt für Kinderkrankheiten Worms.

V. Jahrgang. 1894.

VERLAG DES „REICHS-MEDICINAL-ANZEIGERS" B. KONEGEN.

LEIPZIG.

1894.

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
APR 30 1908
LIBRARY.

CATALOGUED
APR 30 1908
E. H. B.

Digitized by Google

10319

Register zum V. Jahrgang 1894 des „Kinder-Arzt".

Originalartikel:

Bergmann, Ein Beitrag zur Prophylaxe der Diphtherie. IV. 49.
— Der jetzige Stand der Frage des Behringschen Diphtherieheilserums. XII. 177.
Kantorowicz, Häusliche Hydrotherapie bei Kinderkrankheiten. VIII. 113, IX. 129.
Killian, Einiges über das Cholesteatom des Felsenbeins und chronische Otorrhöe. I. 1, II. 17.
Michaelis, Zum Incubationsstadium der Röteln. V. 65.
Münz, Ein Fall von isoliertem Hypoglossuskrampf. X. 145.
— Dr. Standkes aromatischer Leberthran. X. 146.
Rembe, Z. Urs. d. Drüsenfiebers. XI. 162.
Schnell, Ein Fall von Karbolintoxikation bei einem Kinde. V. 66.
Schürmayer, Zur Ätiologie der Tuberkulose des Kindesalters. III. 33.
— Erfolge der Diphtheriebehandlung im Städt. Krankenhaus Friedrichshain-Berlin. XI. 163.
Schwechten, Üb. Syphilis congen. VI. 81.

Referate:

Ackermann, Über die operative Behandlung der Mikrocephalie. VI. 89.
Albutt u. Teale, Scrophulous neck. II. 24.
Aufrecht, Die Behandlung der akuten parenchymatösen Nephritis. I. 8.
— Über eine lebensgefährliche Frühkomplikation der Rachendiphtherie. VII. 97.
— Die septische Scharlachnephritis. X. 149.
Baas, Membranöse Thränenschlauch-Atresie der Neugeborenen. VI. 86.
Baer, Über Natrium chloroborosum. V. 73.
Baginsky u. Stamm, Zur Pathologie und Therapie der Scharlachnephritis. II. 23.
Bartley, Ueber Somatose. XII. 191.
Bardeleben, v., Ueber die frühzeitige Bewegung gebrochener Glieder mit besonderer Berücksichtigung auf d. unteren Extremitäten. XII. 191.
Baron, Zur Chininbehandlung des Keuchhustens. III. 36.
— Ein Beitrag zur Frage der künstlichen Ernährung der Kinder. XII. 189.
Bauholzer, Über das Verhalten des Blutes bei angeborener Pulmonalstenose. XII. 188
Baum u. Illner, Die Frauenmilch, deren Veränderlichkeit und Einfluss auf d. Säuglingsnahrung XII. 188.
Bendix, Ueber die Verdaulichkeit d. sterilisirten u. nichtsterilisirt. Milch. XII. 189.
Beneke, Zur Frage nach der Bedeutung der Thymushyperplasie für plötzliche Todesfälle im Kindesalter. X. 153.
Bergmann, Über Magensaftfluss. III. 38.
Bier, Weitere Mitteilungen über die Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit Stauungshyperämie. XII. 187.
Blumenthal, Über einige Eigenschaften des Harns bei Keuchhusten. IX. 133.
Boenneken, Über Stomatitis und deren Behandlung. III. 38.
Brasch, Die Behandlung der Diphtheritis. VIII. 120.
Brunner, Otiatrische Erfahrungen. III. 40.
Bruns, v., Tuberkulöse Hüftgelenkentzündungen b. konservativer Behandl.g. VI. 84.
Buschke, Zur Behandlung der Hydrocele testis. IX. 240.
Buttersack, Zur Kenntnis der Vaccine. IV. 54.
Caillé, Individuelle Prophylaxe gegen Diphtherie der oberen Luftwege. VI. 84.
Camerer, Untersuchungen über Massenwachstum und Längenwachstum der Kinder. VII. 103.
Chapoy, Congenitale Naso-pharyngeal-Polypen ektodermischen Ursprungs. III. 39.
Concetti, Klinische Studien und experimentelle Untersuchungen über Diphtherie. X. 149.
Delorme, Zur Behandlung chronischer Empyeme. VII. 99.
Doktor, Über die Heilung und Behandlung des Nabels. XI. 87.
Eigenbrodt, Über Kephalhydrocelen und Schädellücken nach einfachen Schädelfrakturen im Kindesalter. X. 154.
Eisenreiter, Über cavernöse Angiome am Halse. X. 154.
Epstein, Über die Vererbung des Stotterns. IX. 134.
Erlenmeyer, Über die Anwendung der chirurgischen Revulsivmittel bei Gehirn- und Nervenkrankheiten. I. 7.
Eschle, Beiträge zur Kasuistik der syphilitischen Dactylitis. III. 37.
Fischer, Die Eiterungen im subumbilicalen Raume. VI. 88.
Fliesinger, Über fieberlosen Scharlach. I. 6.
Flügge, Die Aufgaben und Leistungen der Milchsterilisierung gegenüber den Darmkrankheiten der Säuglinge. XI. 169.
— Die Verbreitungsweise d. Diphtherie mit spec. Berücksichtigung des Verhaltens der Diphth. in Breslau 1886–90. XII. 186.
Fränkel u. Reiche, Beiträge zur Kenntnis der akuten fibrinösen Pneumonie, insbesondere der Nierenveränderungen bei derselben. VIII. 120.
Fröhlich, Über die Verwendung des Terpentins, besonders bei Diphtherie. IV. 53.
Funk, Experimentelle Studien über d. Frage der Mischinfection bei Diphtherie. XII. 187.
Funk u. Grundzach, Über Urticaria infantum und ihren Zusammenhang mit Rachitis und Magenerweiterung. V. 72.
Garré, Die Äthernarkose. X. 152.
Gerber, Spätformen hereditärer Syphilis in den oberen Luftwegen. II. 25.
Hanc, Über lokale Therapie der Enuresis nocturna. XI. 169.

Anm. Die römischen Ziffern bedeuten das betr. Heft, die arabischen die betr. Seite.

Digitized by Google

Hartmann, Die Mittelohrentzündung der Säuglinge. IX. 138.
Haug, Die Grundsätze einer sachgemäfsen Behandlung der akuten eitrigen Paukenhöhlenentzündung. VI. 85.
Hecker, Über Tuberkulose im Kindes- und Säuglingsalter. X. 148.
Heinz u. Liebrecht, Coffeïnsulfosäure, ein neues Diureticum. V. 73.
Herxheimer u. Marx, Zur Kenntniss der Verrucae planae juveniles. XII. 192.
Heubner, Über die Anwendung des Heilserums bei der Diphtherie. XI. 165.
— Praktische Winke zur Behandlung der Diphtherie mit Heilserum. XI. 166.
Hirschberg, Kupfer im Auge. VII. 105.
Hochsinger, Syphilis congenita und Tuberkulose. XI. 168.
Hoerschelmann, Kasuistischer Beitrag zur Frage vom Drüsenfieber. IX. 121.
Hoffa, Zur Ätiologie und Behandlung des Plattfufses. VI. 90.
Hofmeister, Coxa vara, eine typische Form der Schenkelhalsverbiegung. IX. 139.
Hutinel u. Claisse, Sur une forme subaiguë de septicémie médicale observée chez des enfants très jeunes. I. 7.
Jaksch, v., Über die Behandlung des Typhus abdominalis mit Laktophenin. VII. 98.
Jordan, Erfahrungen über die Aufsaugung pleuritischer Exsudate. VI. 89.
Klein, Die diagnostische Verwertung der Leukocytose. V. 70.
Klemm, Die Behandlung der Gelenkbrüche. VI. 91.
Koettritz, Über Beckenendlagen. VII. 104.
Kossel, Ueber die Behandlung der Diphtherie d. Menschen m. Diphtherieheilserum. XII. 185.
Lauenstein, D. Torsion d. Hodens. X. 154.
Leeck u. Hunter, Über die Wichtigkeit der unangenehmen Nebenwirkungen bei der Darreichung von Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin. VII. 106.
Le Gendre, Über die Behandlung der chronischen Bronchitis bei Kindern. IV. 56.
— Die Behandlung einiger Neurosen im Kindesalter. V. 68.
Legroux, Bouchard u. Teifsier, Antiseptische Behandlung des typhösen Fiebers bei Kindern. IV. 53.
Lennander, Über Appendicitis und ihre Komplikationen, vom chirurgischen Standpunkte aus beurteilt. I. 10.
Luther, Über Chloroform, seine Wirkung und Folgen. III. 42.
Mikulicz, Zur Behandlung der Tuberkulose mit Stauungshyperämie nach Bier. XI. 167.
Mosengeil, Über Salypyrin. V. 74.
Müller, Periostale Aplasie unter dem Bilde der sog. fötalen Rachitis. I. 10.
Näcke, Der Gaumenwulst (Torus palatinus), ein neues Degenerationszeichen. III. 38.
Neudörfer, Eine neue Methode, blutige Operationen pyo- und setiproof durchzuführen. X. 155.
Nissen, Über die Diazoreaktion und ihre diagnostische und prognostische Bedeutung am Krankenbett des Kindes. X. 150.
Okounew, Verfahren, um die Gegenwart eines Abscesses im Processus mastoideus zu diagnostizieren. IX. 139.
Olshausen, Der erste Schrei. V. 75.
Osthoff, Wismuthpaste bei Verbrennungen. I. 11.
Paget, Über die Affektionen der Brustdrüse bei Kindern. IX. 133.
Papiewski, Über den Starrkrampf der Neugeborenen. II. 26.
Peters, Über die Wirkungen des Scopolamins bei Augenerkrankungen. VII. 105.
Preuschen, v., Die Läsion der Centralorgane bei der Geburt als Ursache der Melaena neonatorum. V. 71.
Prochownik, Zur Behandlung der Asphyxia neonatorum. VII. 103.
Rabow, Antispasmin. IX. 137.
Remy, Tuberkulose des ersten Kindesalters. II. 23.
Renk, Über Fettausscheidung aus sterilisierter Milch. X. 152.
Rösing, Beobachtungen an 100 Neugeborenen über Temperaturverhältnisse und Nabelerkrankungen. XI. 168.
Rohde, Beobachtung von reduzierenden Substanzen im Harn bei Enuresis der Kinder. IV. 58.
Roseli, Das Dermatol in der Augenheilkunde. IX. 138.
Rosenbach, Über den Gebrauch und Mifsbrauch von Natrium bicarbonicum. IX. 134.
Rosenthal, Zur Behandlung der Asphyxia neonatorum. I. 12.
Ruhemann, Über die therapeutische Verwendung der Jodsäure und des jodsauren Natrons. IX. 135.
Schmidt, J., Über Anwendung des Thioforms. IX. 136.
Schreiber, Über Dacryocystitis congenita. VIII. 122.
Schütz, Zur Behandlung des Empyems bei Kindern. VI. 89.
Siebert, Submembranöse Lokalbehandlung der sichtbaren Rachendiphtherie. II. 22.
Siegel, Zur Prognose der Diphtherie. VIII. 118.
Soltmann, Anorexia cerebralis und centrale Nutritionsneurosen. IX. 121.
Steffen, Über Purpura. VII. 100.
Stern, Über die Verwertung des Opiums bei der Behandlung der Larynxstenosen im Kindesalter. VII. 99.
Theodor, Einiges über Hydrocelen und deren Behandlung. I. 9.
— Die Behandlung der Diphtheritis. VII. 98.
Tifsier, Über Rhinitis acuta bei Neugeborenen und Kindern. X. 150.
Topp, Über den Einfluss heifser Bäder auf den menschlichen Organismus. V. 75.
Variot, Zur Prophylaxe der Bronchopneumonie bei Kindern. IV. 54.

Digitized by Google

Vulpius, Kritische Bemerkungen und praktische Erfahrungen über das Antidiphtherin-Klebs. V. 68.
Wassermann, Beitrag zur Lehre von der Tuberkulose im frühesten Kindesalter. XI. 167.
Wenzel, Schutz gegen die Gefahren von Scharlach und Masern. I. 6.
Whitmann, Über die Diagnose des Malum Potti bei Kindern. III. 41.
Wolfenstein, Cocaïn in der Behandlung der akuten Entzündungen des Ohres. III. 40.
Wunderlich, Klinische Untersuchungen über die Wirkung der Äther- und Chloroformnarkose auf die Nieren. X. 153.

Gesundheitspflege:

Bresgen, Die Ursachen des nervösen Kopfschmerzes der Schulkinder. XI. 170.
Brugifser, Grundzüge der Gesundheitspflege für Schüler. IV. 58.
Gesundheitsregeln für die Schuljugend im Haag. I. 12.
Kotelmann, Wie sorgt die höhere Mädchenschule für die Ausbildung ihrer Zöglinge? II. 28.
Krug, Über Rückgratserkrankungen der Schulkinder. V. 76.
Martin, Über den Einfluſs körperlicher Übungen auf die Verhütung von Schulkurzsichtigkeit. VI. 92.
Möbius, Über die Einwirkung der Alkoholika auf die Kinder. IX. 140.
Neumann, H., Uneheliche Kinder und ihr Schutz. VIII. 122.
Oertel, Gegen die Diphtherie. X. 156.
Reid, Frauenarbeit in Fabriken und Kindersterblichkeit. VIII. 123.
Schmidt-Monnard, Über den Einfluſs der Jahreszeit und Schule auf das Wachstum der Kinder. XII. 193.
Seggel, Über die Körperhaltung beim Schreiben. III. 43.
Unterricht in der Hygiene für die Lehrer in Wien. II. 28.
Verhütung der Tuberkulose. III. 43.
Wechsler, Über die Pflege der Augen. VII. 106.

Rezensionen:

Albu, Die beste Säuglingsernährung ohne Muttermilch nach Bertlings Verfahren. VI. 93.
Allara-Merian, Der Kretinismus, seine Ursachen und seine Heilung. IV. 60.
Baginsky, Arbeiten aus dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. Bd. II. IX. 142.
Becks therapeutischer Almanach. 21. Jahrg. 2. Teil. VIII. 126.
Biedert, Die Kinderernährung im Säuglingsalter und die Pflege von Mutter und Kind. 2. Aufl. V. 77.
Blafs, Die Impfung und ihre Technik. V. 78.
Boas, Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. I. Teil. 3. Aufl. XI. 174.
Erb, Über die wachsende Nervosität unserer Zeit. XII. 194.
Eschle, Kurze Anleitung über die Ernährung und Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre. 2. Aufl. X. 157.
Faralli, Igiene della vita pubblica e privata. I. 14.
Faulmann, Im Reiche des Geistes. Lfrg. 16—30. VI. 95.
Feer, Ätiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie. XII. 194.
Félizet, Les hernies inguinales de l'enfance. VIII. 126.
Fefsler, Festigkeit der menschlichen Gelenke mit besonderer Berücksichtigung des Bandapparats. X. 157.
Freudenreich, de, Les microbes et leur rôle dans la laiterie. X. 158.
Gottschalk, Grundrifs der gerichtlichen Medizin. X. 158.
Grätzer, Rezeptsammlung in Westentaschenformat. II. 30.
Grünwald, Atlas der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. V. 79.
Guttmann, E., Krankendienst. II. 30.
Hauser, Grundrifs der Kinderheilkunde. IX. 141.
Hennig, Die Krankheiten der Thymusdrüse. III. 44.
Hess u. Mehler, Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen. IX. 143.
Jaffé, Prinzipien und Technik der heutigen Wundbehandlung. VII. 108.
Jankau, Die Photographie in der praktischen Medizin. III. 46.
Janke, Die Litteratur der Schulhygiene. I. 14.
Jessner, Therapeutische Neuigkeiten auf dem Gebiete der Hautkrankheiten und Syphilis. VII. 110.
Karewski, Die chirurgischen Krankheiten des Kindesalters. VIII. 124.
Kobert, Compendium der Arzneiverordnungslehre. XI. 173.
Koch, Die Frage nach dem geborenen Verbrecher. XI. 172.
Krakauer, Die Funktionsstörungen der Zirkulationsorgane. III. 44.
Lefert, La pratique des maladies des enfants dans les hopitaux des Paris. II. 29.
Le Gendre et Broca, Traité de thérapeutique infantile médico-chirurgicale. VI. 93.
Liersch, Die linke Hand. VI. 95.
Mantegazza-Teuscher, Die Physiologie des Weibes. XI. 172.
Mayer, Die Tuberkulose und deren heutige Behandlung in Asylen. IV. 62.
Mygind, Taubstummheit. VIII. 123.
Neumann, A., Uber Sprachstörungen, Stottern, Stammeln und sonstige Sprachgebrechen, sowie über Stottern beim Schreiben (Schreibekrampf). IV. 61.

Digitized by Google

Nitzelnadel, Therapeutisches Jahrbuch. 3. Jahrg. I, 15. 4. Jahrg. VI. 94
Paschkis, Kosmetik für Ärzte. 2. Aufl. I. 13.
Perls-Neelsen, Lehrbuch der allgemeinen Pathologie. 3. Aufl. VII. 109.
Piper, Zur Ätiologie der Idiotie. II. 29.
— Schriftproben von schwachsinnigen resp. idiotischen Kindern. III. 46.
Reibmayer, Der Praktiker. I. 14.
Rouvier, Précis d'hygiène de la première enfance. XII. 194.
Rupprecht, Die Krankenpflege im Frieden und im Kriege. 2. Aufl. VI. 94.
Schenkendorff, v., u. Schmidt, Jahrb. für Jugend- und Volksspiele. III. Jahrg. XII. 196.
Schiller, Die schulhygienischen Bestrebungen der Neuzeit. VII. 108.
Schlichter, Anleitung zur Untersuchung und Wahl der Amme. XI. 173.
Schreiber, Arzneiverordnungen für den ärztlichen Gebrauch mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise. 1. u. 2. Teil. 2. Aufl. IV. 62.
Schwechten, Die Kinderkrankheiten. IX. 141.
Seitz, Grundrifs der Kinderheilkunde. V. 78.
Terra, de, Repetitorium der Zahnheilkunde. VII. 110.
Trüper, Psychopathische Minderwertigkeiten im Kindesalter. III. 45.
Unna, Das seborrhoische Ekzem. IV. 60.
Vierordt, Medizinisches aus der Weltgeschichte. III. 47.
Wegele, Die Wirkungsweise der Sool- und Seebäder. VII. 107.
Zderas, v., Die äufsere Nase. XI. 173.
Zuckerkandl, Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge. 1. Band. 2. Aufl. V. 78.

Autoren-Register.

	Seite
Ackermann	89
Albu	93
Albutt	24
Allara	60
Aufrecht	8, 97, 149, 159, 197
Baas	86
Bär	73
Bäumler	111
Baginsky	23, 142, 160
Bardeleben, v.	191
Baron	36, 189
Bartley	191
Bauholzer	188
Baumm	188
Bayer	95
Bendix	189
Beneke	153
Bergmann	38, 49, 177
Berliner	111
Biedert	77
Bier	187
Blafs	78
Blumenthal	133
Boas	174
Boenneken	38
Bouchard	53
Bourget	197
Brasch	120
Breuer	175
Bresgen	170
Broca	93
Brugifser	58
Brunner	40
Bruns, v.	84
Buschke	140
Butry	197
Buttersack	54
Caillé	81
Camerer	103
Carini	31
Chapoy	39
Chiari	197
Claisse	7
Coccolino	47
Conitzer	79
Concetti	149
Delorme	99
Delthil	31
Dobisch	47
Doktor	87
Dori	63
Drews	64
Eigenbrodt	154
Eisenreiter	154
Epstein	134
Erb	194
Erlenmeyer	7
Escherich	96, 111, 144, 160
Eschle	37, 157
Eulenburg	127
Ewald	112
Faralli	14
Faulmann	95
Feer	194
Felici	95
Félizet	126
Fefsler	157
Fischer	88
Fliesinger	6
Flügge	169, 186
Fränkel	120
Frazer	111
Freudenreich, de	158
Fröhlich	53
Funk	72, 187
Galatti	143
Garré	152
Gemy	63

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL LIBRARY APR 20 1894

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. Januar 1894. Heft 1.

Inhalt: Originalien: **Killian**, Einiges über Cholesteatom des Felsenbeines und chronische Otorrhöe. — Referate: **Fliesinger**, Scharlach. — **Wenzel**, Scharlach und Masern. — **Hutinel u. Claisse**, Septicémie. — **Erlenmeyer**, Gehirn- und Nervenkrankheiten. — **Aufrecht**, Nephritis. — **Theodor**, Hydrocele. — **Lennander**, Appendicitis. — **Müller**, Periostale Aplasie. — **Osthoff**, Verbrennungen. — **Rosenthal**, Asphyxia neonatorum. — Gesundheitspflege: Gesundheitsregeln für die Schuljugend im Haag. — **Legendre**, Ueber die Gefahren des übermässigen Sportes im jugendlichen Alter. — Rezensionen: **Paschkis**, Kosmetik für Aerzte II. Aufl. — **Reibmayer**, Der Praktiker. — **Janke**, Die Litteratur der Schulhygiene. — **Faralli**, Igiene della vita pubblica e privata. — **Nitzelnadel**, Therapeutisches Jahrbuch 3. Jahrg. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen. —

Abonnements-Einladung.

Mit dieser Nummer beginnt der V. Jahrgang des „Kinder-Arzt". Wir werden wie seither, auch weiterhin bestrebt sein, unseren Zielen gerecht zu werden, welche sich hauptsächlich dahin erstrecken, den praktischen Ärzten in kurzen, für ihre Zwecke aber genügend ausführlichen Besprechungen das Wichtigste und Wertvollste unter den neueren Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Kinderheilkunde vorzuführen. Dabei sollen auch fernerhin in Originalabhandlungen wichtige Themata aus unserem Fache ausführlicher besprochen werden. Für die mannigfache Unterstützung, die wir von vielen Seiten auch im verflossenen Jahre erhalten haben, sagen wir hiermit unseren verbindlichsten Dank und bitten wir, uns auch in Zukunft in unserem Streben zur Seite zu stehen. Zugleich gestatten wir uns, zum Abonnement auf unsere Zeitschrift für das Jahr 1894 ergebenst einzuladen.

Verlagsbuchhandlung und Redaction.
Leipzig. Worms.

Digitized by Google

Einiges über Cholesteatom des Felsenbeines und chronische Otorrhöe.

Von Dr. **J. Killian**, Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Worms.

Eine hervorragende Beachtung, und zwar ganz besonders auch von seiten des Kinderarztes, beanspruchen das Cholesteatom des Felsenbeins und die chronische Otorrhöe. Einmal wegen ihres häufigen Vorkommens, dann wegen der lebensgefährlichen Folgekrankheiten, zu welchen sie oft Veranlassung geben und vielleicht ganz besonders deswegen, weil in weiten Schichten unserer Bevölkerung diesen Affektionen gegenüber eine Gleichgültigkeit herrscht, die in schreiendem Gegensatz steht zu den Gefahren, womit diese Krankheiten das Leben der Erkrankten bedrohen.

Unter Cholesteatom versteht man eine Geschwulst, welche im wesentlichen aus Epidermiszellen besteht. Dieselben sind zu Lamellen angeordnet, welche sich zwiebelschalenartig aneinander legen. Dazwischen finden sich Cholestearinkrystalle, körniger Detritus, Fettkörnchen, Mikroorganismen. Dieser Aufbau der Geschwulst erklärt deren weiche Konsistenz, ihr oft elfenbeinartiges Aussehen, ihr blättriges Gefüge sowie den irisierenden Glanz auf Durchschnitten. Die Farbe des Cholesteatoms ist weiſs, manchmal gelblichweiſs. Oft findet sich im Innern ein erweichter, höchst übelriechender Kern, welcher aus Detritus besteht. Die Geschwulst ist gänzlich gefäſslos und gegen die gesunde Umgebung abgegrenzt durch die sogenannte Cholesteatomhaut oder Kapsel, welche aus Epidermis besteht. Cruveilhier, der diese Geschwülste zuerst beschrieb, nannte sie aus naheliegenden Gründen tumeurs perlées: Perlgeschwülste, während die Bezeichnung Cholesteatom von Johannes Müller stammt. Virchow und fast sämtliche pathologischen Anatomen, ferner viele Chirurgen erklären das Cholesteatom für eine echte und zwar heteroplastische Neubildung: heteroplastisch, weil an den Standorten der Geschwulst normalerweise keine Epidermis vorkommt. Die Örtlichkeiten im Felsenbein, an denen die Cholesteatome sich mit ganz besonderer Vorliebe zu entwickeln pflegen, sind das Antrum mastoideum und der sogenannte Kuppelraum, eine enge Nebenhöhle der eigentlichen Pauke, welche über der letzteren liegt, den Hammerkopf nebst Amboſs birgt, und von welcher aus man in die Höhle des Warzenfortsatzes hineingelangt. Ältere Forscher hatten die Cholesteatome in eine Parallele mit den Cancroiden gesetzt, was jedoch ganz von der Hand zu weisen ist, da beide Geschwülste sich sowohl durch ihren Aufbau als durch ihre klinischen Erscheinungen gänzlich unterscheiden. Buhl und Küster betonten die Beziehung zu den tiefen Atheromen und branchiogenen Cysten der ersten Kiemenspalte. Mikulicz behauptete einen Zusammenhang mit Dermoiden. Da aber letztere nicht nur Epidermis, sondern auch deren Anhänge, wie Haare, Nägel, ferner Zähne u. s. w. enthalten, was bei den Cholesteatomen nie der Fall ist, so läſst sich diese Behauptung nicht aufrecht erhalten. Böttcher leitet endlich die in Rede stehenden Geschwülste von dem Epithel des Aquaeductus vestibuli ab. Dieses letztere ist als Teil des embryonalen Gehörbläschens ein direkter Abkömmling des äuſseren Keimblattes. Es ist nun nach dem Gesagten ohne weiteres einleuchtend, daſs die Erklärungsversuche der Anatomen und vieler Chirurgen für die Entwickelung der Cholesteatome des Felsenbeins unter einen gemeinsamen Gesichtspunkt sich bringen lassen: Man suchte die Frage zu lösen, wie eine aus echter Epidermis bestehende Geschwulst an einer Örtlichkeit entstehen kann, welche normalerweise keine Epidermis, sondern Schleimhaut besitzt. Demgemäſs zog

Digitized by Google

man alle diejenigen Möglichkeiten in Betracht, welche die Entwickelungsgeschichte an die Hand giebt und kam zu dem Resultat, daſs das Cholesteatom des Felsenbeins sich aus Teilen des Ektoderms entwickle, die im embryonalen Leben, sei es durch physiologische Abschnürung oder durch Abirren, in die Paukenhöhle gelangt sind. Nun kennt man in der That allerdings recht seltene Fälle, wo Cholesteatome in den Mittelohrräumen sich vorfanden, während das Gehörorgan im übrigen in allen seinen Teilen intakt war. Für diese Fälle, welche man als primäre Cholesteatome bezeichnet, muſs man wohl die obigen Erklärungen als zu Recht bestehend gelten lassen. Aber in der erdrückenden Mehrzahl der Fälle findet man das Cholesteatom in Ohren, welche mit chronischer Eiterung, Granulationswucherung, Polypenbildung, Karies mit oder ohne Nekrose des Knochens behaftet sind. Diese klinischen Thatsachen bestimmten den Altmeister der Ohrenheilkunde v. Tröltsch zu der Ansicht, daſs das Cholesteatom immer erst sekundär auf dem Boden der chronischen Otorrhöe durch Retention der abgestoſsenen Epithelmassen des Mittelohrs entsteht. Infolge der ungünstigen Abfluſsbedingungen des bei der chronischen Otorrhöe abgesonderten Eiters, sammelt derselbe sich besonders in dem oberen Nebenraum der Paukenhöhle, dem Kuppelraum an, desgleichen in der Höhle des Warzenfortsatzes, trocknet hier ein und verkäst. Die ihn umgebende chronisch entzündete Schleimhaut produziert auf diesen Reiz hin im Übermaſse Epithel, welches sich in Form konzentrischer Lamellen fortwährend abstöſst und zusammenschichtet, so daſs schlieſslich der Tumor des Cholesteatoms entsteht. Dieser v. Tröltsch'schen Auffassung traten fast sämtliche Ohrenärzte bei, welche demnach das Cholesteatom als bloſse Retentionsgeschwulst betrachten. Aber es nahm diese Theorie keine Rücksicht auf die Thatsache, daſs das Cholesteatom aus Epidermiszellen besteht, daſs die es umgebenden Hohlräume von einer Lage Epidermis, der Kapsel, ausgekleidet sind, und konnte deswegen nicht befriedigen. Der sehr verdiente Forscher auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde Wendt behauptete daher, das Cholesteatom sei das Produkt einer desquamativen Entzündung. In den fraglichen Fällen beständen stets mehr minder groſse Trommelfellperforationen, durch welche die Mittelohrschleimhaut in direkte Berührung mit der äuſseren Luft gebracht werde, und es produziere unter diesen veränderten Bedingungen die chronisch entzündete Mittelohrschleimhaut nicht mehr das ihr eigentümliche Flimmer- resp, Plattenepithel, sondern die verhornten Epidermiszellen des Cholesteatoms. Welch wichtige Rolle die Trommelfellperforationen bei der Entstehung der Ohrcholesteatome spielen, wird gleich ersichtlich werden. Aber die Annahme, daſs die Mittelohrschleimhaut so ohne weiteres Epidermis produziere, fand naturgemäſs wenig Anhänger. Politzer hatte noch den Versuch gemacht, die Entstehung der Cholesteatome von jenen Epithelkugeln abzuleiten, welche er in der Mittelohrschleimhaut vorfand, und die nach ihm durch Abschnürung aus Buchten und Drüsen derselben entstehen. So wogte der Streit zwischen pathologischen Anatomen und Ohrenärzten unentschieden hin und her. Keine der Ansichten konnte ganz befriedigen. Da wurde durch Habermann und Bezold zuerst Licht in die dunkle Angelegenheit gebracht und der Kampf zu Gunsten der Ohrenärzte entschieden. Beide Forscher konnten bei der genauen anatomischen Untersuchung von Felsenbeinen mit Cholesteatomen den Nachweis führen, wie die Epidermis des äuſseren Gehörgangs durch die Trommelfellperforation hindurch als bandartiger Streifen in die Paukenhöhle hinein sich fortsetzte bis zu dem Cholesteatom hin und dann den ganzen das Cholesteatom einschlieſsenden

Digitized by Google

Hohlraum auskleidete. Damit war zum erstenmal befriedigend erklärt, auf welche Weise es möglich wird, daſs in den Mittelohrräumen Epidermis produziert werde. Wir haben uns demnach die Cholesteatombildung so zu erklären: Infolge der chronischen Otorrhöe entstehen Epithel- und Substanzverluste der Schleimhaut; diese wunden Flächen granulieren, es wuchert dann Epidermis des äuſseren Gehörgangs auf sie hinüber, und so kann es denn leicht geschehen, daſs einzelne Buchten und Hohlräume des Mittelohrs mit Epidermis ausgekleidet werden. Dieselbe ist aber wenig widerstandsfähig, weil sie der Papillen und Drüsen entbehrt und überhaupt nur aus einem Rete Malpighi und einer Hornschicht besteht, ferner weil sie sich unter sehr ungünstigen Verhältnissen befindet, das heiſst in mehr oder minder von der äuſseren Luft abgeschlossenen engen Hohlräumen, und endlich weil sie meist von faulendem Eiter bespült wird. So ist es denn nicht mehr auffallend, daſs eine solche Epidermis maceriert wird, sich massenhaft abstöſst und zu Cholesteatombildung Anlaſs giebt. Die Invasionspforten der in die Mittelohrräume eindringenden Epidermis sind also die Trommelfellperforationen, besonders die randständigen und von diesen wieder jene am oberen Rand des Trommelfells in der sogenannten Membrana Shrapnelli; aber es kann diese Invasion auch durch Fisteln erfolgen, welche vom knöchernen Gehörgang aus oder von der äuſseren Fläche des Warzenfortsatzes in das Mittelohr führen. Das Grundleiden aber, welches zur Cholesteatombildung führt, ist die chronische Otorrhöe. Wir hätten demnach zwei Arten von Cholesteatomen des Felsenbeines zu unterscheiden, die primären Cholesteatome, echte heteroplastische Neubildungen, welche nur äuſserst selten beobachtet werden, und die sekundären oder Invasionscholesteatome, welche uns so häufig zu Gesicht kommen, und welche wir bei den folgenden Ausführungen allein im Auge haben. Ein kleines Cholesteatom, welches im Antrum mastoideum sitzt, kann lange Zeit symptomlos bestehen, dagegen pflegen selbst kleine Cholesteatome im Kuppelraum schon frühzeitig Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Schwindel zu verursachen, weil sie dort mit dem schallleitenden Apparat bald in Kollision kommen. Aus kleinen Anfängen können sich diese Geschwülste zu dem Umfang einer Wallnuſs und darüber vergröſsern. Sie bringen dann den Knochen zum Schwund, um sich den nötigen Raum zu verschaffen und erscheinen manchmal innerhalb der Schädelkapsel als höckerige, nur von Dura bedeckte Geschwülste. Die Gehörknöchelchen, das Dach der Paukenhöhle, die knöchernen Scheidewände der Zellen des Warzenfortsatzes, das Labyrinth u. s. w. werden oft zerstört und so der zur Beherbergung des Cholesteatoms nötige Raum gewonnen. Daſs auf diese Weise die Funktion des befallenen Gehörorgans vernichtet werden muſs, ist ohne weiteres einleuchtend. Um aber die fraglichen Verhältnisse voll zu würdigen, ist es nötig, sich stets gegenwärtig zu halten, daſs hier nicht die zerstörende Tendenz des wachsenden Cholesteatoms allein in Betracht kommt, sondern daſs es sich stets um Komplikation mit chronischer Otorrhöe handelt. Es ist noch nicht lange her, daſs man sich unter letzterer eine diffuse, oberflächliche Absonderung von Eiter seitens der Mittelohrschleimhaut vorstellte. Diese Anschauung hat sich aber als gänzlich falsch erwiesen. Bei dem komplizierten Bau der Paukenhöhle und der mit ihr in Verbindung stehenden pneumatischen Nebenhöhlen findet der Eiter, welcher hier abgesondert wird, sehr ungünstige Abfluſsbedingungen, es entstehen bald mehr oder minder ausgedehnte Erkrankungen des Knochens, Karies, Nekrosen. Oft ist die Knochenerkrankung schon primär mit der Otorrhoe aufgetreten, wie das bei gewissen Infektionskrankheiten, z. B.

Digitized by Google

Diphtherie, Scharlach, Masern u. s. w. gar nicht selten vorkommt. Dazu gesellen sich dann noch Granulationswucherungen oder Polypenbildung. Durch alles dieses ist nun reichliche Gelegenheit gegeben zur Eiterverhaltung und deren gefährlichen Folgen, und es ist leicht erklärlich, dafs dieselben im Verlaufe des Cholesteatoms so häufig beobachtet werden. Die Geschwulstmassen quellen dann auf, zerfallen und suchen einen Ausweg nach irgend einer Richtung: durch das Trommelfell, selten durch die Ohrtrompete, durch Fisteln nach dem Gehörgang, der Oberfläche des Warzenfortsatzes hin. Heftige Kopfschmerzen, oft Zeichen von Hirnreizung, kennzeichnen diesen so eminent gefährlichen Vorgang. Nach teilweiser Entleerung der Massen auf den geschilderten Wegen tritt dann wieder Wohlbefinden ein. Es können dann lange Pausen relativer Gesundheit bestehen, von jahrelanger Dauer. Solche Anfälle können sich aber auch rasch wiederholen, und oft führen sie zu äufserst gefährlichen Folgekrankheiten und zum Tode. Diese lebensgefährlichen Folgeerkrankungen bei chronischer Otorrhöe sind in den letzten Jahren Gegenstand eingehendster Untersuchungen geworden; in dem Folgenden sollen die Resultate derselben in grofsen Zügen wiedergegeben werden. Im wesentlichen handelt es sich hier um Erkrankungen, welche vom chronisch eiternden Gehörorgan aus nach dem Schädelinnern verschleppt werden, um sogenannte intrakranielle Komplikationen. Dieselben sind Thrombo-phlebitis mit Pyaemie, Otorrhagie aus der Carotis interna, extradurale Abscesse, Leptomeningitis, Hirnabscesse. Mit einer gewissen Vorliebe sieht man die Erkrankung des Knochens bei chronischer Otorrhöe nach der fossa sigmoidea hin fortschreiten; es kann sich das Knochengeschwür direkt in den sinus transversus hinein öffnen, es kann blofs die Wand des sinus eitrig infiltriert sein, oder es münden thrombosierte und vereiterte Knochenvenen in den Sinus. In allen diesen Fällen kommt es zu Thrombose desselben, sowie eitrigem und jauchigem Zerfall des Thrombus. Es befindet sich dann mit einemmal in der grofsen venösen Blutbahn ein Eiter- resp. Jaucheherd, und Pyaemie ist die unausbleibliche Folge. Intermittierendes Fieber, Schüttelfröste pflegen dieselbe zu kennzeichnen, ferner Metastasen in allen möglichen Organen. Diese Embolieen treten mit ungemeiner Vorliebe auf in Lungen und Pleura, dann in den Gelenken. Von diesen scheinen die Schlüssel-Brustbeingelenke, sowie das Kniegelenk mit besonderer Vorliebe befallen zu werden. Aber es kann ein jedes Gelenk betroffen werden, und eine Verwechselung mit polyartikulärem Rheumatismus hat schon oft stattgefunden. Häufig beobachtet man diese Metastasen in Niere, Leber, Milz, dem subkutanen und intermuskulären Bindegewebe, und es giebt kein Organ, wohin sie nicht schon verschleppt worden sind. Oft pflanzt sich die Thrombose weithin in die Vena jugularis interna hinein fort, welche sodann als harter, schmerzhafter Strang in der seitlichen Halsgegend gefühlt wird. Die Haut darüber kann ein ganz normales Aussehen bewahren, aber es kann die Entzündung weiter fortschreiten, mit mächtiger Schwellung der betreffenden Hälfte des Halses und Gesichtes, mit Bildung dünnwandiger Blasen, so dafs eine Verwechselung mit Erysipelas bullosum naheliegt. Aber auch in der dem Blutstrom entgegengesetzten Richtung schreitet die Phlebitis oft fort in den Sinus longitudinalis, petrosus superior, inferior, sinus cavernosus, auf die Sinus der anderen Seite, ja es kann geschehen, dafs sämtliche Sinus statt mit venösem Blute mit Eiter erfüllt sind. Durchaus nicht immer ist gerade das Sinus transversus der Ausgangspunkt dieser Veränderungen. Es kann die Phlebitis vom Bulbus der Vena jugularis

Digitized by Google

ausgehen, besonders bei Karies am Boden der Pauke, ferner vom Sinus petrosus superior oder inferior. Oft treten perisinuöse oder perivenöse Eiterungen auf. So obduzierte ich ein 12jähriges Mädchen, welches an Sinusphlebitis und Pyaemie infolge chronischer Otorrhöe und Cholesteatom zu Grund gegangen war. Ein bohnengrofser, kariöser Knochendefekt führte aus der Cholesteatomhöhle in die Fossa sigmoidea; der Sinus transversus enthielt ein eitrig zerfallenes Gerinnsel, welches sich in den Bulbus der Vena jugularis interna fortsetzte. Letzterer lag mitten in einem etwa wallnufsgrofsen Eiterherde. Auch ohne Vermittelung von Erkrankung des Sinus oder der Vena jugularis kann durch blofse Resorption jauchigen Materials infolge chronischer Otorrhöe Pyaemie entstehen; manchmal bildet Phlebitis kleiner Knochenvenen den Ausgangspunkt. Eine weitere Gefahr von seiten der Sinus sind die Blutungen. Wiederholt wurden tötliche Blutungen aus den eröffneten Sinus beschrieben. (Schlufs folgt.)

Referate.

Über fieberlosen Scharlach. Von Ch. Fliesinger. (Gaz. méd. de Paris No. 9 u. 10 1893. Nach e. Ref. d. Jahrb. f. Kdhlkde.)

Aus dem Verlaufe einer vom Verf. beobachteten Scharlachepidemie zieht derselbe folgende Schlüsse: 1) Es giebt Scharlachfälle, wo das Fieber auf einem niedrigen Grade bleibt (Rectaltemperatur 38 °), rasch vorübergehen oder selbst vollständig fehlen kann. 2) Es werden solche Fälle inmitten einer Epidemie von schweren und selbst hochfieberhaften Scharlach beobachtet. Sie sind ansteckend und können zu richtigem Scharlach mit Nephritis Veranlassung geben oder aber auch wieder Abortivformen hervorrufen. 3) Die fieberlose Scarlatina charakterisiert sich durch das Fehlen der Allgemeinerkrankung. Die Nächte können zwar etwas aufgeregter sein als gewöhnlich, die Kinder sind aber wenig affiziert und fröhlich. Es können hierbei die Lokalsymptome, wie Angina, Ausschlag und Abschuppung dieselben sein, wie bei richtigem Scharlach; es wird jedoch nie die Himbeer-Zunge beobachtet bei diesen fieberfreien Formen. 4) Die Differentialdiagnose mit scharlachähnlichem Erythemen ist sehr schwierig.

Schutz gegen die Gefahren von Scharlach und Masern. Von Carl Wenzel. (Aus: Alte Erfahrungen im Lichte der neuen Zeit und ihrer Anschauungen über die Entstehung der Krankheiten. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1893.)

Auf Grund einer vieljährigen Erfahrung hat sich bei dem Verf. die Überzeugung befestigt, dafs die von Schneemann empfohlenen Speckeinreibungen ein souveränes Mittel gegen die Gefahren von Scharlach und Masern sind. Die Speckeinreibungen richten sich hauptsächlich gegen die Hautentzündung bei diesen Krankheiten, mildern dieselbe sehr rasch und stellen die naturgemäfse Thätigkeit der Haut schnell wieder her, beseitigen den gewaltigen krankmachenden Reiz, welchen die ausgebreitete Erkrankung der Haut auf alle inneren Organe und auf die Blutmischung ausübt. Eine weitere wichtige Folge der sofortigen erfolgreichen Bekämpfung und raschen Beseitigung der Hautentzündung ist die Verhütung des späteren Absterbens der Oberhaut in Lappen oder Schuppen und damit die Verhütung all der Gefahren, welche mit der Periode der Abschuppung verbun-

Digitized by Google

den und oft genug durch die gröfste Vorsicht nicht zu verhindern sind. Die Schwierigkeit, selbst bei gewissenhafter Pflege die Genesenen noch 4 Wochen lang, wie Schneemann will, einzureiben und die Notwendigkeit, gegenüber der Armut oder Gleichgültigkeit darauf zu verzichten, haben Verf. weiter dazu geführt, die länger fortgesetzten Speckeinreibungen durch kalte Wasserabreibungen zu ersetzen und der Erfolg hat sich so bewährt, dafs eine kalte Abreibung nach dem Verschwinden des Ausschlags bei Scharlach und Masern als eine wertvolle Ergänzung des Schneemannschen Verfahrens nach W.'s Ansicht empfohlen zu werden verdient.

Sur une forme subaiguë de septicémie médicale observée chez des enfants très jeunes. Par P. Hutinel et P. Claisse. (Rev. de Méd. XIII 5 1893.)

H. und C. beobachteten bei jüngeren Kindern, zunächst im Verlaufe der Masern, dann bei einfacher Bronchitis, Pharyngitis, Stomatitis nicht selten eine plötzliche Verschlimmerung des Allgemeinbefindens, welche in wenigen Tagen zum Tode führte, ohne dafs der pathologisch-anatomische Befund genügenden Aufschlufs gewährt hätte. Bei genauerer Prüfung derartiger Fälle fanden sie indes, dafs es sich um septische Prozesse handelte. Die Symptome bestehen in plötzlicher Temperatursteigung, tiefgehender Veränderung des Gesichtsausdrucks, indem das Gesicht eine graue Farbe annimmt und die Augen eingesunken, koloriert sind; die Kinder werden apathisch, die Lippen und peripherische Teile werden cyanotisch, es besteht Nasenflügelathmen und Dyspnöe. Der Puls ist stark beschleunigt; auf der Lunge hört man bronchitische Geräusche und bei längerer Dauer lassen sich vereinzelte bronchopneumonische Herde nachweisen. Häufig stellen sich Erbrechen und grüner diarrhöischer Stuhl ein. Der Urin ist hochgestellt, zuweilen eiweifshaltig. Öfters stellen sich Erytheme ein. Der Tod erfolgt in comatösem Zustande. Bei der Sektion fanden Verff. meist eine nicht sehr verbreitete Bronchit. purulent., mikroskopisch waren auf der Bronchialschleimhaut stellenweise kleine Erosionen nachweisbar mit Anhäufung von Leukocyten im subepithelialen Gewebe. In den Unterlappen fanden sich in einzelnen Fällen disseminierte bronchopneumonische Herde. Die bakteriologische Untersuchung ergab in den Bronchiolen die Gegenwart von Staphylo- und Pneumokokken, Bacter. col. und vor allem von Streptokokken, die sich in einigen Fällen auch im Blute nachweisen liefsen. Letztere werden von den Verff. für die eigentliche Ursache des beschriebenen Prozesses angesehen. Für Kaninchen waren sie sehr virulent. H. u. Cl. fanden diese Infektion nur bei Kindern bis zum 4. Lebensjahr im Hospice des Enfants-assistés, zuweilen epidemisch, besonders in den Masernpavillons bei starker Überfüllung. Sie sind der Ansicht, dafs die Streptokokken, welche regelmäfsig in der Mundhöhle leben, eine starke Virulenz erhalten durch das Zusammentreffen mit anderen Kokken, namentlich aber nach der Passage mehrerer kindlicher Körper, woraus die Schwere der Krankheit in den dichtbesetzten Hospitälern abzuleiten sei.

Über die Anwendung der chirurgischen Revulsivmittel bei Gehirn- und Nervenkrankheiten. Von A. Erlenmeyer. (Nach e. im psychiat. Ver. der Rheinprovinz zu Bonn geh. Vortr. Dtsch. Mdzlztg. No. 61—64 1893.)

Unter chirurgischen Revulsivmitteln versteht Verf. die Pinselung mit Jodtinktur, die trockenen Schröpfköpfe, die Blasenpflaster, die points de feu, das Haarseil und die Einreibung mit Pockensalbe; auch hydriatische

Digitized by Google

und elektrische Prozeduren gehören im weiteren Sinne hierher. E. bekennt sich von jeher als ein grofser Freund dieser Mittel und hat nie aufgehört, bei Gehirn- und Nervenkrankheiten in geeigneten Fällen sich derselben zu bedienen. Zwar sind diese Mittel nicht sehr modern, da sie bei dem Wechsel unserer pathologischen Anschauung, der Humoralpathologie mit der Cellularpathologie zu den veralteten Heilmitteln zählen, auch die mit ihrer Anwendung notwendigerweise verbundenen Schmerzen liefsen weniger empfindlichen Mitteln den Vorrang.

Die Wirkung der Revulsivmittel wird als eine dreifache, nämlich als Nerven-, Gefäfs- und als Stoffwechselwirkung bezeichnet. Die Wirkungsweise an und für sich müssen wir uns so vorstellen, dafs

1. durch den auf die Haut gesetzten Reiz die Zirkulation sowohl an der Reizstelle, wie in der Tiefe verändert wird;

2. dafs eine andere Zu- und Abfuhr der Blutmassen entsteht und dadurch das erkrankte Gewebe besser durchspült wird, dafs dort abgelagerte schädliche Stoffwechselprodukte weg- und neues gutes Nährmaterial angeschwemmt wird;

3. wird in einiger Entfernung von der gereizten Hautstelle das Hautfett schwinden gemacht; es tritt eine auffällige Anämie der Muskeln und selbst entferntliegender Organe ein;

4. wird schliefslich Stoffwechsel und Temperatur beeinflufst. Hieraus ergeben sich die Indikationen. Ueberall da, wo Zustände abnormer Blutverteilung, wie Fluxion, Kongestion, chronische Hyperämie, akute, subakute und chronische Entzündung mit Exsudation vorhanden sind, wird die Anwendung von Revulsivmittel mit Erfolg gemacht werden.

An der Hand von Krankengeschichten geht E. auf die Applikation der einzelnen Mittel genauer ein und sind seine Erfolge ja recht gute.

Dr. Ebermaier-Düsseldorf.

Die Behandlung der akuten parenchymatösen Nephritis. Von Aufrecht. (Therap. Monatsh. Oktober 1893.)

Die Ausscheidung des Harnstoffes und der Harnsäure ist eine Arbeitsleistung der Nieren. Um nun das kranke Organ zu schonen, gab Aufrecht 1) die diuretischen Mittel auf, da sie einerseits keinen auffälligen Einfluſs auf die Harnabsonderung haben und anderseits bei allen parenchymatösen Nephritiden auf dem Übergange zur Besserung ausnahmslos eine über die Norm gesteigerte Harnsekretion eintritt, und war 2) bestrebt, seinen Patienten nach Möglichkeit nur solche Nahrung zu reichen, welche gar keinen oder nur sehr wenig Stickstoff enthält. Er empfahl diese Behandlung 1879 (Die diffuse Nephritis und die Entzündung im allgemeinen) und 1883 (Zur Therapie der akuten Nephritis. Berlin. Klin. Wochenschr. Nr. 51). Lichtheim und Senator empfahlen stickstoffarme Nahrung 1882 bei chronischer Nephritis. Anatomische Untersuchungen besonders von Choleranieren brachten Aufrecht das Ergebnis, dafs bei akuter Nephritis stets die Henle'schen schleifenförmigen Kanälchen in grofser Anzahl durch Cylinder verstopft sind, wodurch mechanisch eine Verminderung der Harnabsonderung bewirkt wird. Daraus ergab sich die Notwendigkeit, nach Mitteln zu suchen, welche im stande sind, die Fortschaffung der Harncylinder in einer für die Nieren schonenden Weise zu ermöglichen. Aufrecht fand dafür die Wildunger Helenenquelle von überraschendem Erfolg. Er empfiehlt daher nach seinen reichen Beobachtungen und Erfahrungen folgendes Vorgehen bei der akuten parenchymatösen Nephritis.

Er macht es jedem Arzt zur Pflicht, bei allen Krankheiten, an die

Digitized by Google

sich erfahrungsgemäfs eine Nephritis anschliefsen kann, wenigstens einen Tag um den andern den Urin zu untersuchen. Er rechnet hierzu Scharlach, Diphtherie, Pneumonie, Typhus und Cholera und in zweiter Linie Morbillen, Variola, Gelenkrheumatismus, Angina und den Abschlufs des Puerperiums. Für die bequemste Untersuchung hält er das Kochen des Urins mit nachträglichem langsamen Salpetersäurezusatz. Sobald Eiweifs gefunden wird und dessen Herkunft aus den Nieren durch Exclusion und event. durch den Befund von Harncylindern gesichert ist, wird die Quantität mit dem Esbach'schen Albuminimeter bestimmt. Vom Beginn der Eiweifsausscheidung bis zum völligen Verschwinden des Eiweifses mufs der Patient das Bett hüten, „selbst wenn Monate darüber vergehen". Die Nahrung mufs wenig Stickstoff enthalten und bestehen aus Buttersemmel, Zwieback, Kaffee mit Zucker event. mit Milchzusatz, Hafergrütz-, Gries- und Mehlsuppen, Kartoffelbrei mit Butter, Pflaumen und anderen Kompots und als Getränk Wasser, Selterswasser mit Himbeersaft und Rotwein. Als zwei besondere Gerichte erwähnt er noch Reis in Wasser gekocht mit Zucker, Zitrone und Moselwein, der nach dem Erkalten mit Fruchtsauce übergossen wird, und Äpfel mit viel Wasser und Zucker, Zitronensaft und Zitronenschale, weich gekocht, durch ein Sieb gedrückt, mit einem geringen Zusatz von Gelatine und Moselwein. Sobald sich Verminderung der Harnabsonderung einstellt, erhalten Kinder eine halbe, Erwachsene mindestens eine ganze Flasche Wildunger Helenenquelle, die in kleinen Portionen im Laufe des Tages getrunken wird. Wenn die 24stündige Harnmenge wieder normal ist, wird das Mittel ausgesetzt. Gegen Ende der Krankheit oder nach dem Schwinden des Eiweifses giebt Aufrecht Eisenpräparate.

Beim urämischen Anfall macht er Einpackungen in Laken, die in warmes Wasser getaucht und mit wollenen Decken umhüllt werden. Er warnt vor der Anwendung des Pilocarpins.

Besteht hochgradiges Anasarka, sodafs zu befürchten ist, dafs infolge der gestörten Hautthätigkeit die Nierenfunktion überlastet wird, so empfiehlt Verf. frühzeitig an einem tief gelegenen Punkte eines Unterschenkels eine einzige 1—1½ cm lange Incision zu machen, die zur Verhütung von Erysipel mit einem in ½ promillige Sublimatlösung getauchtes Läppchen bedeckt wird. Der Unterschenkel wird dann auf ein Gummistechbecken gelagert, um die ausfliefsende Flüssigkeit zu messen.

Die Erfolge dieser Therapie waren sehr günstige.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Einiges über Hydrocelen und deren Behandlung. Von E. Theodor. (Arch. f. Kdhlkde. Bd. XVI Heft 1 u. 2, 1894.)

T. behandelte die Hydrocelen, speziell im Kindesalter, mit sehr befriedigendem Erfolge an einem ziemlich grofsen Krankenmaterial (36 Fällen) seines Ambulatoriums auf folgende Weise: Nachdem er unter den üblichen antiseptischen Cautelen mittelst Pravatz'scher Spritze in die Tunica vagin. propr. und zwar vorne unten, weil der Hoden meist nach hinten oben sitzt, eingestochen hatte, liefs er die Kanüle der Spritze stecken, entleerte die Hydrocelenflüssigkeit meist ganz, was durch Druck auf das Scrotum leicht gelang, und spritzte durch dieselbe Kanüle 2 Pravatz'sche Spritzen einer Sublimatlösung von 1 : 5000 ein. Nach Entfernung der Kanüle verklebte er die Punktionsstelle des Scrotums entweder mit Heftpflaster oder Jodoformkollodium. Am nächsten Tage war sodann eine geringe Schwellung ohne Rötung aufgetreten, die absolut keine Schmerzen verursachte, die keine Fiebererscheinungen hervorrief, wie dies oft nach Jodtinktur vor-

Digitized by Google

kommt, und die sich nach ca. 14 Tagen so vollständig zurückbildete, daſs nun beide Hoden von gleicher Gröſse waren. Sämtliche so behandelte Fälle sind ohne Recidive geblieben, welche bei anderen Behandlungsmethoden der Hydrocelen bekanntlich öfters vorkommen. Die Erklärung zu der so günstigen Wirkungsweise dieser Behandlungsweise sucht Verf. darin, daſs die Punktionsflüssigkeit bei den Hydrocelen sehr eiweiſsreich ist und somit durch Eingieſsen von Sublimat ein natürliches Quecksilberalbuminat gebildet wird, welches die Wandung der Höhlen mit einander verkleben muſs.

Über Appendicitis und ihre Komplikationen, vom chirurg. Standpunkte aus beurteilt. Von G. Lennander. (Volkmanns Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 75, Leipzig 1893. Verlag von Breitkopf & Härtel. Einzelpreis 75 Pf.)

Ätiologisch betont Verf. entgegen der namentlich von Sahli vertretenen Ansicht, eine eigentliche Stercoraltyphlitis komme nicht vor, daſs er durch beweisende Beobachtungen gezwungen sei anzunehmen, daſs, wenn auch nicht gerade häufig, Koprostase Peritonitis zu erzeugen vermöge. Eine besonders hochgradige Beweglichkeit des Cöcum an seinem Mesenterium soll das Zustandekommen begünstigen ebenso wie sitzende Beschäftigung und Verengerung eines distal gelegenen Darmabschnittes. Jedenfalls aber ist die durch Fremdkörper (Fruchtkerne, Enterolithen etc.) erzeugte Typhlitis in weitaus den meisten Fällen die primäre Erkrankung; gelegentlich mag auch eine Sekretverhaltung etwa durch eine besonders ausgebildete Gerfachsche Klappe die causa morbi abgeben. L. kann das Vorkommen von Sekretverhaltung durch mitgeteilte Beobachtungen beweisen. Auch ohne Perforation kann auf diesem Wege Peritonitis erzeugt werden, denn mehrfach fand sich jauchige Bauchfellentzündung, der Wurmfortsatz aber nur katarrhalisch afficiert; und umgekehrt ist nicht erforderlich, daſs jede Perforation diffuse Peritonitis bewirke, ganz abgesehen davon, daſs in 2 % aller Beobachtungen der Wurmfortsatz extraperitoneal gelagert ist. Die Folgen einer Perforation hängen vielmehr ab von 1) der Heftigkeit der Appendicitis (totale oder partielle Gangrän), 2) der Virulenz des ausgetretenen Inhalts, 3) von Adhäsionen. Während ein intraperitonealer Durchbruch stets Tendenz zur Abkapselung zeigt, haben die paratyphlitischen Phlegmonen vielmehr Neigung zu diffuser Ausbreitung nach Schenkel und der Nierengegend hin. Der Tod kann auch durch Thrombose der Vena iliaca erfolgen. Nach Lennander fallen nun den Chirurgen — und zwar soll möglichst früh operiert werden — alle Fälle von acuter diffuser Peritonitis und von intraperitonealen Abscessen zu; ebenso gehören ihnen alle Paratyphlitiden, sobald der Verdacht auf Eiterbildung begründet ist. Diagnostisch sei noch erwähnt, daſs Roux annimmt, Eiter sei bei Perityphlitis vorhanden, wenn das Cöcum leer ist (tympanitischer Schall) und dessenungeachtet sich die Wand des Cöcum und Colon ascendens stark infiltriert „comme du carton" anfüllt. Nach Madelung spricht ein mehr als normaler Unterschied der Temperatur (bis 1,5 °) zwischen Achselhöhle und Rectum für eitrige Peritonitis im Gegensatz zu Ileus. Die mitgeteilten sehr interessanten Fälle müssen im Original nachgelesen werden.

Koenig-Wiesbaden.

Periostale Aplasie unter dem Bilde der sogen. fötalen Rachitis. Von S. Müller. (Münch. med. Abhandl. II. Reihe 7. Heft, München 1893. Verlag von J. F. Lehmann. Preis 1 Mark.)

Verf. teilt folgenden Fall aus der Münchener Universitätskinderklinik

Digitized by Google

mit. Ein von gesunden Eltern stammendes ca. 5 Wochen vor Ablauf der Gravidität geborenes Zwillingskind, dessen Zwillingsbruder völlig normal ist, zeigt nach der Geburt an den verkrümmten Diaphysen der Extremitätenknochen circumscripte Auftreibungen bei völlig normalem Verhalten der Epiphysen und ebenfalls multiple knotige Verdickungen auf den Rippendiaphysen. Der Schädel ist von excessiver Weichheit, so daſs er nach der Entfernung des Gehirns auf dem Sektionstisch in sich zusammensinkt. Überall lassen sich an den Knochen durch ganz leichten Druck Frakturen erzeugen. Bei der vorsichtigen Untersuchung des ca. 3 Wochen alten weiblichen Kindes bricht der rechte Oberarm, heilt jedoch unter zweckentsprechender Schienung mit dickem Callus. 6 Wochen nach der Geburt erfolgte der Exitus an Bronchopneumonie.

Diese eigentümliche Knochenerkrankung, welche wegen ihrer teilweisen Ähnlichkeit mit Rachitis als fötale Form einer solchen aufgeführt wurde, hat M. genauer studiert und in Zusammenstellung mit den in der Litteratur verzeichneten Fällen folgende Formen unterschieden: 1) congenitale Rachitis, 2) intrauterin abgelaufene Rachitis, 3) die „sogenannte" fötale Rachitis. Während die 1. und 2. eine der gewöhnlichen Rachitis gleiche, also mit wesentlicher Beteiligung der Epiphysenknorpel einhergehende Erkrankung darstellt, welche sich lediglich durch das Auftreten im frühesten Alter unterscheidet, wird die letzte nur fälschlich als Rachitis bezeichnet, da sie einen pathologisch-anatomisch völlig verschiedenen Prozeſs darstellt, wie schon Eberth, Marchand, Kaufmann u. a. unanfechtbar nachgewiesen haben. Von den zahlreichen Synonymen für die Krankheit seien einige bekanntere erwähnt: Chondritis fötalis (Eberth), Osteogenesis imperfecta (Vrolik), Pseudochondritis (Schildowski) etc.

Die eingehenden, sehr interessanten und genauen histologischen Untersuchungen berechtigen Verf., folgende Entwickelung des Prozesses anzunehmen. An dem Skelet, welches normal knorplig angelegt erscheint, beginnt eine enchondrale Knochenentwickelung, während die gewöhnlich stärkere periostale Verknöcherung völlig ausbleibt oder doch nur zu minimaler Entwickelung gelangt. Wegen dieses Fehlens des kompakten Periostknochens nun ist das Gefüge der Tela ossea ein auſserordentlich zartes, namentlich am Schädel, wo das enchondrale Wachstum nur sehr gering ist. Gleichzeitig resultiert hieraus eine hochgradige Psathyrose, welche zu Fracturen Veranlassung giebt, deren Endeffekte wir in den Auftreibungen der Diaphysen sehen. Die Callusmassen sind rein knorplig und haben sich aus dem Periost entwickelt. In ätiologischer Beziehung weist Virchow auf eine mangelhafte Entwickelung der Placentargefäſse hin, und es ist zu bedauern, daſs leider so selten äuſserer Umstände halber eine Untersuchung der Placenta vorgenommen wurde. Koenig-Wiesbaden.

Wismuthpaste bei Verbrennungen. Von C. Osthoff. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 38, 1893.)

Verf. empfiehlt bei Verbrennungen als eine Modifikation der Methode von Bardeleben jr. antiseptische Abspülung der Wunde und Bedecken derselben mit Bismuth subnitr. und Watte, ein Verfahren, welches er seit 10 Jahren nach dem Vorgange von Geiger-Landstuhl bei Verbrennungen II. und III. Grades erprobt hat, nämlich Entfernung der Epidermisfetzen, Durchnähen der Blasen mit antiseptischer Seide und Bedeckung der Wunden mit Bismuth subnitr., welches mit gekochtem Wasser zu einem Gemenge von der Konsistenz eines Gypsbreies angerührt und mit einem Haarpinsel aufgestrichen wird. Es bildet sich eine vollkommen luftabschlieſsende,

Digitized by Google

trocknende Schicht, deren Sprünge von Zeit zu Zeit durch Aufpinseln frischer Masse ausgebessert werden müssen. Die Verbrennungswunden heilen damit in 10—14 Tagen trocken ohne weiteren Verband. Verschorfte Partien werden bei eintretender Eiterung und Abstoſsung mit Salbenverband, welcher mit Paraffinzusatz zähe gemacht wird, bei starker Granulationsbildung mit Argent. nitr. mit Zusatz von Zinc. sulf. und Perubalsam behandelt. Verf. erinnert daran, daſs Wismuthverbände nicht immer ganz harmlos für die harnsecernierenden Organe sind, doch konnte er unter 13 Fällen nur einmal Albumen nachweisen. Referent hat stets dieselben guten Resultate mit dem von Lassar angegebenen und vom Referenten gegen Ekzem empfohlenen Zinköl (Wiener med. Wochenschr. Nr. 51, 1892), Zinc. oxydat. 30,0 und Ol. olivar 50,0, welches nach der antiseptischen Abspülung auf die Wunden aufgetragen und dann mit Gazebinden bedeckt wird. Es hat diese Methode vor dem Wismuthverband den Vorteil, nicht so trocken und rissig zu werden, sondern geschmeidig zu bleiben und für die Nieren völlig unschädlich zu sein.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Zur Behandlung d. Asphyxia neonatorum. Von V. Rosenthal. (Therap. Monatsh. Nr. 11, 1893.)

Behufs Beseitigung der Asphyxia neonatorum empfiehlt R. 2 bisher teils wenig bekannte, teils unbekannte Methoden. Die erste ist eine Modifikation der Schulzeschen Schwingungen: Das Kind wird auf den Tisch gelegt und der Nacken durch eine Rolle gestützt. Die Füſschen werden so gefaſst, daſs der Daumen in der Sohle liegt, der Zeigefinger auf dem Fuſsrücken, der Ringfinger auf der Achillessehne; die beiden letzten Finger werden eingeschlagen. In taktmäſsigen Bewegungen werden nun Knie, Hüftgelenke und Wirbelsäule gebeugt, so daſs die Knie die Brust berühren; auf diese Weise wird der Bauch komprimiert, und es erfolgt eine Exspiration. Durch die Streckung des Körpers erfolgt dann die Inspiration. Vorzug vor den Schulzeschen Schwingungen hat dies Verfahren dadurch, daſs der Kehlkopf nicht komprimiert wird, und daſs es sich auch bei Frakturen der Arme und des Schlüsselbeins anwenden läſst.

Die zweite Methode besteht in der Suspension des Kindes an den Beinen, wobei das in Nase, Mund, Rachen, Kehlkopf und Luftröhre eingeatmete Fruchtwasser und Blut abflieſst. Es zeigt sich dies schon im Stadium der Asphyxie, besonders auffallend aber, wenn das Kind die ersten Atembewegungen macht. Es ist geraten, das Bein bei diesem Verfahren nie mit der bloſsen Hand, sondern vermittelst eines Tuches zu fassen.

Dr. Schnell-Egeln.

Gesundheitspflege.

Die Unterrichtsbehörde im Haag hat zum Gebrauch für die dortigen städtischen Schulen Gesundheitsregeln für die Schuljugend durch Ärzte abfassen lassen, aus denen wir als besonders beachtenswert folgende Regeln für die allgemeine Körperpflege anführen: 1. Frische Luft und Sonne sind für die Erhaltung der Gesundheit unerläſslich; man muſs ihnen daher möglichst freien Zutritt zu der Wohnung gewähren. 2. Härte dich ab, indem du dir täglich den ganzen Körper mit kaltem Wasser wäschst. Nimm womöglich jede Woche ein warmes Bad zur Reinigung. 3. Bade dich während der heiſsen Jahreszeit in offenem Wasser,

Digitized by Google

zumal wenn es von der Sonne durchwärmt ist. Bleibe höchstens 10 Minuten darin, reibe dir gut die Haut ab und erwärme dich dann durch einen Spaziergang in nicht zu engen Kleidern. Wenn es angeht, setze den Körper nach dem Bade frischer Luft und den Sonnenstrahlen aus, vorausgesetzt, dafs das Wetter windstill und nicht zu kalt ist. 4. Halte Mund und Rachen rein, indem du dieselben morgens, abends und nach jeder Mahlzeit spülst und gurgelst. 5. Bewege dich viel in freier Luft. 6. Kleide dich nicht zu warm, der Kopf sei nur leicht, der Hals gar nicht bedeckt. 7. Schnüre einzelne Körperteile nicht zu fest, z. B. mit Korsetts, Gürteln oder Strumpfbändern ein. 8. Die Schuhsohlen müssen genau nach dem Fufs geformt sein. Hohe Absätze sind schädlich, richtiger trägt man breite und niedrige. 9. Behalte niemals nasse Strümpfe, Stiefel oder Kleider an, sondern ersetze sie sobald als möglich durch trockene. 10. Sei mäfsig im Essen und Trinken; vermeide verdorbene oder unverdauliche Speisen, sowie Näschereien, namentlich kleine Kinder sollten letztere nicht geniefsen; gewöhne dich, einfach und nur 3 mal am Tage zu essen, brauche keine Reizmittel wie zu viel Salz, Tabak, Liköre (Wein und Bier? Red.); ifs kein rohes Fleisch und kein unreifes Obst. 11. Gehe früh zu Bette und stehe früh wieder auf. Störe deine Nachtruhe nicht, indem du vor dem zu Bette gehen anstrengende geistige oder körperliche Arbeit verrichtest.

Über die Gefahren eines übermäfsigen Sportes im jugendlichen Alter berichtete Legendre auf dem XXII. Kongrefs der Assoc. franc. pour l'avancem. d. scienc. über eine Reihe von Fällen, in welchen wachsende Kinder von 11—16 J. sich durch forcierte Anstrengungen erheblichen Schaden zugezogen haben. Meist sind es schwere Herzstörungen infolge eines forcierten Laufschrittes, welche plötzlich und mit grofser Intensität einsetzen. Die gewöhnlichsten Störungen sind Anfälle von Tachycardie, welche bei jeder Anstrengung sich wiederholen; ferner hat L. mehrere Fälle von akuter Dilatation des rechten Herzens mit Asystolie beobachtet. Ebenfalls mit Kreislaufsstörungen in Zusammenhang zu bringen sind wiederholte und profuse Nasenblutungen, Schwellungen der Füfse und der Waden und in einem Falle eine Darmblutung und ein subkutanes Hämatom. Auf Überanstrengungen müssen noch verschiedene dyspeptische und nervöse Störungen (anhaltende Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit etc.) zurückgeführt werden. L. macht folgende Schlufsfolgerung: Es ist die Aufgabe des Arztes, besonders des Schularztes, für jedes Kind die seinem Organismus angemessene Dosis von Körperübung zu bestimmen.

Rezensionen.

Kosmetik für Ärzte. Von Dr. Heinrich Paschkis. II. vermehrte Auflage. Wien, Alfred Hölder, 1893. Preis 5 Mark 60 Pfg.

Verf. behandelt in dem vorliegenden, in 2. Aufl. erschienenen Werke, einen — wie er sich ausdrückt — so alten und nur in der zünftigen Medizin fast neuen Stoff, den er den Bedürfnissen namentlich des praktischen Arztes entsprechend zu gestalten wufste. In der Einleitung bringt er einen interessanten historischen Abrifs über die Kosmetik alter Zeiten, sodann behandelt er die Schönheit der Formen und in 4 weiteren Kapiteln in ausführlicher, interessanter Weise die Haut, die Haare, die Nägel und

Digitized by Google

den Mund in kosmetischer Beziehung. Das Buch wird von jedem Arzte mit Nutzen studiert werden.

Der Praktiker. Von Dr. Albert Reibmayer. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1893. Preis 4 Mark.

Der Zweck des vorliegenden Buches soll der sein, dem jungen Arzte die Prinzipien, auf die es bei der Behandlung der Kranken ankommt, kurz und bündig vorzutragen. Wenn der Verf. vielleicht auch allzusehr auf dem Boden des Skeptizismus steht und daher das Buch von einem etwas einseitigen Standpunkte aus geschrieben ist — R. ist u. a. auch Autor der Broschüre „Unter der Herrschaft des Messers", die so grofses Aufsehen erregte und auf die Prof. Albert in Wien eine kräftige Antwort erteilte —, so wird doch jeder Arzt für den unmittelbaren Verkehr mit dem Patienten grofsen Nutzen aus der Lektüre des in schwungvollem Style geschriebenen Werkes ziehen und in manchen Punkten zum Nachdenken angeregt werden.

Die Litteratur der Schulhygiene. Von Otto Janke, Lehrer in Berlin. Pädagogische Zeit- und Streitfrage, Herausgegeben von Johannes Meyer in Osnabrück. 24. Heft (IV. Band, 6. Heft). Gotha, Emil Behrend, 1892. Preis 60 Pfg.

In den letzten Jahren ist die Litteratur der allgemeinen und speziellen Hygiene so bedeutend angewachsen, dafs man das vorliegende Heft, welches diejenige der Schulhygiene einer Sichtung und kritischen Betrachtung unterwirft, mit Freuden begrüfsen mufs. Sind in demselben auch keineswegs alle erschienenen Werke zusammengestellt, so kann dies der Schrift nur zum Vorzuge gereichen, da sie gerade die besten und wichtigsten Erscheinungen enthält, die eine Orientierung auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege für den Pädagogen um so eher zulassen. In dem ersten Teile ist die Litteratur über die Schulkrankheiten, speziell Kurzsichtigkeit, Pflege der Atmungsorgane, ansteckende Krankheiten besprochen. Im zweiten Teile dagegen wird die Litteratur über die gesundheitsgemäfse Ausgestaltung unseres Schulwesens vorgeführt. Jedes der angeführten Werke ist gemeinverständlich besprochen, von jedem ist der Inhalt kurz angegeben; der Lehrer kann aus der Schrift ersehen, welches Buch er sich anschaffen mufs, wofern er sich Kenntnis über ein spezielles Gebiet der Schulhygiene verschaffen will. — Wir wünschen dem Hefte eine möglichst grofse Verbreitung.

Kreisphysikus Dr. Israel-Medenau (Ostpr.)

Igiene della vita pubblica e privata. Von Dr. G. Faralli. Milano, Ulrico Hoepli, Editore-Libraio della Real Casa, 1893. Preis M. 2.50.

Populäres Kompendium der öffentlichen und privaten Hygiene, hauptsächlich für Lehrer und Lehrerinnen sowie für Mütter bestimmt, denen es auch die zum Verständnisse der Gesundheitspflege notwendigsten anatomischen und physiologischen Grundbegriffe beibringen will. Diese schwierigen Aufgaben hat der Verf. erfüllt, soweit dies in einem so kleinen Büchlein möglich war. Sehr lesenswert ist das Kapitel über Schulhygiene. Ein besonderer Vorzug des Werkes vor ähnlichen Abhandlungen sind die lehrreichen Tabellen zur demographischen Statistik. Die Ausstattung ist recht geschmackvoll.

Dr. Axel Winckler-Bad Steben.

Digitized by Google

Therapeutisches Jahrbuch. Von Dr. med. Ernst Nitzelnadel. Dritter Jahrgang. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1893. Preis 3 Mark.

Der Verfasser hat mit unendlicher Mühe und Sorgfalt aus den verschiedensten Zeitschriften des Jahres 1892 eine Zusammenstellung der in denselben enthaltenen therapeutischen Angaben gemacht. Leider hat er es aber unterlassen, die Spreu von dem Weizen zu sondern, so dafs sich der Praktiker nicht besonders gut auskennt und namentlich nicht weifs, ob sich in der Therapie das in der oder jener Zeitschrift als neu angeführte Mittel oder Verfahren bewährt hat oder nicht. Wie oft modifizieren sich im Laufe eines Jahres — und diesen Zeitraum will und soll ja das Buch berücksichtigen — die Urteile über ein Medikament? Ereignet es sich denn gar so selten, dafs in den ersten Nummern eines Journals die Begeisterung für ein Verfahren den Kulminationspunkt erklommen hat, während sie gegen die Jahreswende auf den Gefrierpunkt herabgesunken ist? Also, um mit Lessing zu reden: „Weniger wäre mehr gewesen." Die Ausstattung des Buches ist eine rühmenswerte.

Dr. Georg Tarrasch-Nürnberg.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Gérard-Marchant berichtet über einen Fall von Carcinom des Hodens bei einem 6jährigen Knaben. Der Hoden hatte kurz vorher ein starkes Trauma erlitten. Der Tumor wurde frühzeitig erkannt und die Exstirpation des Hodens vorgenommen. Die Operationswunde war nach einigen Tagen geheilt. Eine definitive Heilung konnte natürlich nicht versprochen werden.

Taub wandte in 3 Fällen von Keuchhusten die Intubation mit befriedigendem Erfolge an. Nach T.'s Ansicht pafst diese Behandlungsmethode hauptsächlich für Kinder unter 2 Jahren (bei denen aber ausnahmslos das Antipyrin ausgezeichnete Erfolge aufweist! Red. d. K. A.).

Als Abführmittel für Kinder wird empfohlen: Rp. Ol. Ricin. 15,0, Inf. Coff. 60,0, Sacch. alb. 20,0, MDS. theelöffelweise zu nehmen.

Dr. K. Koch-Offenbach a. M.

Gegen Oxyuren empfiehlt Nicholson eine Kombination von Santonin innerlich und Quassia in Form von Suppositorien. Er gibt Santon. jeden 2. Tag eine Woche lang; Quassia wird allabendlich eingeführt und zwar in folgender Zusammensetzung: Rp. Extr. Quass. 0,06 – 0,18 Butyr. Cac. q. s. ut f. sup.

Dr. K. Koch-Offenbach a. M.

Nach Rasch kann eine Otitis media Hirnsymptome veranlassen, ohne dafs eine Meningitis vorhanden ist. Er fordert dazu auf, die Aufmerksamkeit auf das Ohr zu lenken, wenn kein anderer Ausgangspunkt für ein infektiöses Leiden (in einem Falle infektiöse Nephritis) bei kleinen Kindern gefunden werden kann.

Die von Kassowitz geäufserte Ansicht, dafs die Rhachitis in der ersten Jahreshälfte häufiger sei als in der zweiten, wird neuerdings von Wallach bestätigt. Derselbe findet in seiner Statistik, welche die Rhachitis-

Digitized by Google

fälle von Kassowitz, Fischl und ihm selbst umfaſst, 65,4 %, auf die erste und 34,6 % auf die zweite Jahreshälfte verteilt.

Einen als Unikum dastehenden Fall von Haemophilia congenita durch Blutung aus den Augenbindehäuten bei einem neugeborenen, nicht ganz ausgetragenen Kinde schildert O. Müller. Irgend eine Ursache war nicht aufzufinden. Die Blutung war weder durch Kälte und Chlorwasser, noch durch Kompression zu stillen. Sie begann am Abend des 1. Tages, der Tod trat am Abend des 4. Tages ein. Die Geburt war eine spontane, sehr rasche und leichte (Sturzgeburt) gewesen. Die Sektion ergab keinerlei Anhaltspunkte für die Verblutung.

Gegen Rhagaden des Afters empfiehlt Willigen täglich 1 Mal einen in Ichthyol getauchten Pinsel in den Anus einzuführen. Innerhalb 8—14 Tagen soll Heilung eintreten, auch in hartnäckigen Fällen.

Kleine Mitteilungen.

Der 11. internationale medizinische Kongreſs findet in Rom vom 29. März bis 5. April 1894 statt. Der Termin für die Ankündigung der Vorträge ist auf den 31. Januar 1894 vertagt. Gleichzeitig mit dem Titel des Vortrags müssen ein kurzgefaſster Auszug und die Schluſsfolgerungen eingesendet werden.

Eine praktische Vorrichtung zum vollständigen Trockenlegen von Kindern ist von J. Kraut in München angefertigt. Dieselbe besteht aus einer Mulde, welche mit einem Tuch, elastischem Gewebe oder Geflechte lösbar überspannt ist, und einem den Rumpf umkleidenden Leibchen, um welches sich ein aus weichem Gummi hergestellter Leibgurt legt. Dieser ist mit einer Erweiterung versehen, welche zwischen die Beine und den After des Kindes kommt, ohne die Geschlechtsteile zu berühren, und führt mittelst einer nachgiebigen Röhre die Ausscheidungsstoffe nach einem in der Mulde befindlichen Sammelbehälter. (Nach einer Mitteilung des Patent-Bureaus Heimann & Co. in Oppeln.

Das von Nicolay u. Co. in Hanau und Zürich hergestellte Dr. Hommel'sche Hämatogen (Haemoglobinum depuratum sterilisatum liquidum) wird als wohlschmeckendes, leicht bekömmliches Präparat an Stelle der Eisen- und Peptonpräparate sowie des Leberthrans zweckmäſsig bei Chlorose, Magen- und Darmkatarrhen, bei Rhachitis etc. angewandt.

„Diesem Hefte liegt ein ausführlicher Prospekt der Sächs. Verbandstoff-Fabrik von R. Plöhn, Radebeul-Dresden und für Deutschland aufserdem noch ein ausführlicher Prospekt der London Tea Company in St. Ludwig bei, wir machen unsre geehrten Leser hiermit noch speziell aufmerksam und empfehlen diese Extra-Beilagen geneigter Beachtung."

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., eins. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. Februar 1894. Heft 2.

Inhalt: Originalien: **Killian**, Einiges über Cholesteatom des Felsenbeines und chronische Otorrhöe. — Referate: **Seibert**, Diphtherie. — **Baginsky u. Stamm**, Scharlachnephritis. — **Remy**, Tuberkulose. — **Albutt u. Teale**, Scrophulose. — **Gerber**, Syphilis. — **Papiewski**, Starrkrampf. — Gesundheitspflege: **Kotelmann**, Körperliche Ausbildung der Zöglinge in der höheren Mädchenschule. — Unterricht der Wiener Lehrer in der Hygiene. — Rezensionen: **Lefert**, La pratique des maladies des enfants dans les hopitaux de Paris. — **Piper**, Zur Aetiologie der Idiotie. — **Guttmann**, Krankendienst. — **Grätzer**, Rezeptsammlung in Westentaschenformat. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen. —

Einiges über Cholesteatom des Felsenbeines und chronische Otorrhöe.

Von Dr. **J. Killian**, Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Worms.

(Schluſs.)

Arrosion der Wandungen der Carotis interna und Blutungen aus derselben scheinen glücklicherweise ziemlich selten zu sein. Die Litteratur enthält etwa 16 Fälle. Stets war die Knochenlamelle, welche den Canalis caroticus von dem vorderen Abschnitt der Paukenhöhle trennt, kariös und defekt. In 4 Fällen ergoſs sich das Blut als kleinfingerdicker Strahl aus dem Ohre. Zuweilen fand die Blutung gleichzeitig durch die Ohrtrompete in den Nasenrachenraum statt. Meistens floſs das Blut stoſsweise aus; es wird aber auch berichtet, daſs ein mehr gleichmäſsiges Aussickern stattgefunden habe. Während manchmal gleich die erste Blutung tödtlich war, so lief die Hämorrhagie in anderen Fällen in Schüben ab. Unter extraduralen oder epiduralen Abscessen versteht man Eiteransammlungen zwischen Felsenbein und Dura. Ist das Antrum mastoideum der Hauptsitz des Ohrleidens, dann pflegen diese Abscesse in der hinteren Schädelgrube sich auszubreiten und zwar meist in der Fossa sigmoidea. Sitzt der primäre Herd im Kuppelraum, so bilden sich solche Abscesse über dem Tegmen tympani in der mittleren Schädelgrube. Die epiduralen Abscesse können nach aufsen unter die Galea aufbrechen; am häufigsten führen sie zum Tode durch Fortpflanzung auf die Pia mater. Bei der Sektion eines 3jährigen Kindes, welches an Meningitis infolge chronischer

Digitized by Google

Otorrhöe verstarb, fand ich einen epiduralen Abscefs in der hinteren Schädelgrube von der Gröfse der Endphalanx des Kleinfingers. Derselbe lag in unmittelbarer Nähe des Sinus transversus. Eine äufserst infauste Folgeerkrankung der chronischen Otorrhöe ist die Leptomeningitis. Man findet dieselbe bald mehr umschrieben, bald als diffuse Meningitis der Basis und der Konvexität des Gehirns. Endlich kommt noch in Betracht der otitische Hirnabscefs. Im Gegensatze zu älteren Anschauungen hat es sich herausgestellt, wie gerade chronische Otorrhöe vielleicht in allererster Linie bei den Ursachen des Hirnabscesses in Betracht kommt. Die Lehre von dem idiopathischen Hirnabscefs zählt keine Anhänger mehr. Abgesehen von den tuberkulösen und den embolischen Hirnabscessen sind letztere stets verursacht durch Eiterungen an der Schädelkapsel. Lassen wir nun die traumatischen Eiterungen aufser dem Spiele, so bleiben als chronische Eiterherde der Schädelknochen fast nur noch zu berücksichtigen die chronischen Otorrhöeen und die Nebenhöhleneiterungen der Nase, die Empyeme der Keilbein-, Siebbein-, Stirnbeinhöhlen. Aber letztere treten ganz bedeutend zurück gegen die chronischen Ohreiterungen, und so ist denn die Statistik der otitischen Hirnabscesse eine überaus grofse. Man kann im allgemeinen als Regel gelten lassen, dafs die Hirnabscesse sich in unmittelbarer Nähe des primären Herdes im Schläfenbein entwickeln, sitzt derselbe in der Pauke und dem Kuppelraum, so findet sich der Abscefs im Schläfenlappen, sitzt derselbe im Antrum mastoideum, so tritt der Abscefs im Kleinhirn auf. Es sind demgemäfs diese beiden Örtlichkeiten die Lieblingssitze der otitischen Hirnabscesse. Doch kommen dieselben auch im Pons und an anderen Stellen vor. Auch werden mehrfache Abscesse beobachtet. Man hat schon öfter nachweisen können, dafs ein solcher Abscefs in die Mittelohrraume oder gar nach aufsen durchbrach, ohne dafs es dadurch zu einer Spontanheilung kam. Merkwürdig ist, wie oft ganz grofse Abscesse Monate lang bestehen können, ohne klinische Erscheinungen zu machen. Die Hirnabscesse töten wohl am häufigsten durch Durchbruch in die Ventrikel; seltener durch Leptomeningitis. Dieser Durchbruch kann ganz plötzlich erfolgen. Die Diagnose der Sinuspyämie beruht auf folgendem: Es besteht chronische Otorrhöe; plötzlich treten Kopfschmerz auf mit Erbrechen, Schüttelfröste, ermittierendes Fieber, Ödem am Warzenfortsatz, Schmerzhaftigkeit bei Druck und Perkussion des Schädels über dem Sinus transversus, Phlegmasia alba dolens, geringere Füllung der Vena jugularis externa der betreffenden Seite, Neuritis optica. Aber es kann eine ganze Reihe dieser Symptome vollständig fehlen. Es liegt mir fern, auf alle Erscheinungen einzugehen, welche bei otitischer Hirnsinusphlebitis auftreten können, und ich habe bei dem eben Gesagten nur die Erkrankung des Sinus transversus im Auge. Die Prognose der Sinusphlebitis ist noch immer eine sehr ungünstige. Heilungen sind seltene Ausnahmen. Früher stand man dieser Affektion ratlos gegenüber. Heutzutage legt man den Sinus blofs, eröffnet ihn, entleert Eiter und Jauche. Dieses Vorgehen ist in einigen Fällen von Erfolg gekrönt worden. Hauptbedingung eines solchen ist Abschlufs des erkrankten Blutraums nach abwärts durch einen soliden Thrombus. Um diesen Abschlufs in sicherer Weise zu erzielen, hat man die Vena jugularis interna am Halse unterbunden. Aber all dies kann einem Weiterschreiten des phlebitischen Prozesses in der dem Blutstrom entgegengesetzten Richtung nicht sicher vorbeugen und bereits gesetzte Metastasen nicht rückgängig machen. So ist es denn noch eine offene Frage, inwieweit beide Eingriffe die bisher so überaus ungünstige Prognose

Digitized by Google

der Sinusphlebitis zu bessern im stande sind. Gröfser noch sind die Schwierigkeiten bei der Diagnose der epiduralen Abscesse. Kann man Pulsverlangsamung, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz, Obstipation, Stauungspapille, Fieber, ferner örtliche Symptome wie Knochenauftreibung, subperiostalen Abscefs und Phlegmone hinter dem Warzenfortsatz an seinem hinteren Teil und dem angrenzenden Occiput, Schmerz bei Druck und Perkussion daselbst, Bewegungsbeschränkungen des Kopfes, Intentionsnystagmus nach der gesunden Seite nachweisen, so erhält die Annahme eines epiduralen Abscesses in der hinteren Schädelgrube eine hohe Wahrscheinlichkeit. Leider können fast alle diese Erscheinungen fehlen und doch ausgedehnte Abscesse vorhanden sein. Eine Heilung derselben ist nur durch breite Eröffnung möglich und gelingt jetzt häufiger wie früher. Indem ich die Symptome der Leptomeningitis als bekannt übergehe und auch die Blutung aus Hirnsinus und Carotis nur kurz berühre, möchte ich nur noch bemerken, dafs die Blutungen aus der arrodierten Carotis interna bisher sämtlich letal verliefen, trotz ein- ja doppelseitiger Unterbindung der Carotis communis. Es ist bekannt, dafs otitische Hirnabscesse in den letzten Jahren in einer stattlichen Anzahl von Fällen mit Glück durch die Operation zur Heilung gebracht worden sind. Leider bereitet die Diagnose oft unüberwindliche Schwierigkeiten. Die Symptome, welche die Diagnose eines Hirnabscesses wahrscheinlich machen, sind erstens Erscheinungen, welche auf das Bestehen einer Eiterung eines inneren Organs im allgemeinen hindeuten, wie Fieberbewegungen, Abmagerung, Appetitlosigkeit und dergleichen, dann Erscheinungen, welche auf das Vorhandensein einer raumbeengenden Geschwulst innerhalb der Schädelkapsel hinweisen, wie Kopfschmerz, Erbrechen, Sopor, Pulsverlangsamung und so weiter, und endlich Herdsymptome wie Aphasie, umschriebene Lähmungen. Es ist bekannt, wie oft Hirnabscesse bis zum Tode unerkannt bleiben. Obschon also die Prognose der otitischen Hirnabscesse sich nicht unwesentlich gebessert hat, so trifft dies bis jetzt nur zu für die Abscesse im Schläfenlappen und im Kleinhirn. Abscesse an anderen Stellen des Gehirns, mehrfache und ganz besonders die latent verlaufenden Abscesse haben natürlich eine sehr ungünstige Prognose. Eine bemerkenswerte Schwierigkeit macht die Diagnose der intrakraniellen Komplikationen bei Kindern im 1. Dezennium des Lebens. Sinusphlebitis und Hirnabscefs verlaufen hier häufig mit starken Reizsymptomen, so dafs leicht Meningitis vorgetäuscht wird; ferner kann Verwechselung mit Hirn- und Meningealtuberkulose stattfinden, welche sich im kindlichen Alter häufig zu chronischer Otorrhöe hinzugesellen.

Bei der Schwierigkeit der Diagnose hat man sich immer mehr dazu entschlossen, in den fraglichen Fällen die intrakranielle Komplikation von dem primären Herde im Schläfenbeine aus geradezu aufzusuchen. Nach möglichst breiter Eröffnung der Mittelohrräume forscht man auf das sorgfältigste nach Fistelgängen, welche etwa in die Schädelkapsel hineinführen. Sind solche vorhanden, so werden sie erweitert und so tief als möglich verfolgt. Erklärt der Befund im Warzenfortsatz nicht die klinischen Erscheinungen, so dringt man nach dem Sinus vor, nach der hinteren, eventuell vorderen Schädelgrube. Ist auch dies ohne Resultat, so kommt die Probepunktion des Schläfenlappens resp. Kleinhirns in Frage. Der Vollständigkeit halber mufs noch hervorgehoben werden, dafs häufig mehrere Komplikationen gleichzeitig vorhanden sind. Wir haben nun in dem vorhergehenden gesehen, dafs die chronische Otorrhöe niemals blofs oberflächliche Schleimhauteiterung ist, sondern dafs sie fast immer mit Granu-

Digitized by Google

lations-, Polypenbildung, Karies, Nekrose einhergeht, daſs sie oft zu Cholesteatombildung führt, sowie zu einer Reihe höchst lebensgefährlicher Folgekrankheiten. Dem gegenüber ist es erstaunlich, welche Indolenz im Publikum diesem Leiden gegenüber herrscht. Der geradezu entsetzliche Aberglaube, daſs Ohrenflüsse gesund seien, daſs durch dieselben die unreinen Säfte aus dem Körper entfernt würden, zählt leider immer noch viele Anhänger. Daſs ein Kind auf seinem mit chronischer Otorrhöe behafteten Ohr notwendigerweise schwerhörig oder taub wird, das will solchen Leuten gar nicht einleuchten. Und welch grauenhafte Vernachlässigung hier oft Platz greift, das beweist der widerwärtige Befund lebender Fliegenlarven in eiternden Ohren, wie man ihn immer noch hin und wieder erheben kann. Es ist sicher richtig, daſs Leute mit chronisch eiterndem Ohre ein hohes Alter erreichen können; es ist aber nicht minder richtig, daſs viele Menschen infolge der Ohreiterung zu Grunde gehen. Leider haben wir noch keine Statistik über die Häufigkeit des Eintritts lebensgefährlicher Komplikationen bei chronischer Otorrhöe. Aber schon lange haben die Lebensversicherungen zu dieser Frage Stellung genommen, indem sie Personen mit chronischen Ohrflüssen abweisen oder nur unter wesentlich erhöhten Sätzen annehmen. Es ist aber ganz besonders notwendig, daſs gerade der Kinderarzt auf fragliche Krankheitszustände ein wachsames Auge habe. Eine auf sehr groſsen Zahlen aufgebaute Statistik zeigt, daſs nahezu 33 % sämtlicher Ohrenkranken dem Kindesalter angehören, und zwar ist das 6. bis 10. Lebensjahr am stärksten belastet. Das kindliche Alter neigt besonders zu Mittelohrerkrankungen hin. Unter diesen erscheinen wieder mit ganz hervorragender Häufigkeit die Ohreiterungen. Wenn man bedenkt, wie viele Otorrhöeen bei Erwachsenen aus der Kindheit herstammen, so wird dadurch das Kindesalter noch erheblich stärker belastet. Die chronischen Otorrhöeen entstehen zumeist aus den akuten. Die akuten Infektionskrankheiten, Scharlach, Masern, Diphtherie, Influenza, Angina, Coryza u. s. w. sind die häufigsten Ursachen der Otitis media acuta. Die meisten dieser Fälle können durch geeignete Behandlung definitiv geheilt werden. Das wichtigste Erfordernis ist die Sorge für möglichst freien Eiterabfluſs und Reinlichkeit. Man sorge für genügende Gröſse und Lage der Abfluſsöffnung am Trommelfell an einem tiefsten Punkt, reinige den Gehörgang durch schwach antiseptische Lösungen. Es ist also von der gröſsten Wichtigkeit, zu verhüten, daſs eine akute Otorrhöe chronisch werde. Ist dies versäumt worden, besteht chronische Otorrhöe, so muſs man mit aller Energie streben, dieselbe zur Heilung zu bringen. Dies geschieht durch Beseitigung von Polypen und Granulationen, Entfernung verhaltenen Sekretes aus den Nebenhöhlen des Mittelohrs durch Ausspülungen mit dem Paukenröhrchen. Chronische Otorrhöeen, welche einer solchen Behandlung widerstehen, sind sicher mit Knochenerkrankungen kompliziert mit oder ohne Cholesteatom. Handelt es sich um Karies des Hammers oder Amboſses oder dieser beiden Gehörknöchelchen, was sehr häufig vorkommt, so müssen dieselben entfernt werden. Das Gleiche gilt von Sequestern, welche öfters sich an Stellen zeigen, welche vom Gehörgange aus erreichbar sind. Nicht zu empfehlen ist es jedoch, wenn man Borsäure in Pulverform in den Gehörgang bläst. Das Unrationelle eines derartigen Vorgehens ist doch ohne weiteres einleuchtend, wenn man die anatomischen Verhältnisse und besonders die pathologisch-anatomischen erwägt. Wie leicht kann durch die Anwesenheit des Pulvers die so sehr zu fürchtende Eiterretention geradezu hervorgerufen werden. Chronische Otorrhöeen, welche durch eine derartige ge-

Digitized by Google

nügend lange fortgesetzte sachgemäfse Behandlung nicht geheilt werden, sind darum noch lange nicht unheilbar. Früher glaubte man dies allerdings, und auch jetzt ist noch die Meinung vielfach verbreitet, dafs solche Fälle eben einfach unheilbar seien. Darauf ist zu erwidern, dafs diese Fälle nicht an sich unheilbar sind, sondern dafs sie nur den bisher erwähnten Heilmethoden gegenüber sich unbezwingbar erweisen. Dagegen werden sie durch die Operation geheilt. Es handelt sich hier immer um kariöse Prozesse an solchen Stellen, welche eben per vias naturales unseren therapeutischen Eingriffen nicht erreichbar sind. Ganz anders wird die Sache durch operatives Vorgehen. Im Laufe der Jahre hat sich ein Operationsverfahren herausgebildet, durch welches die Prognose der chronischen Otorrhöe und des Cholesteatoms sich ganz gewaltig gebessert hat. Dasselbe bezweckt, die sonst unzulänglichen Räume des Mittelohres in der allerausgiebigsten Weise freizulegen. Durch einen bogenförmigen Schnitt, welcher von der Wurzel des Jochfortsatzes beginnend bis zur Spitze des Warzenfortsatzes nahe der Insertion der Ohrmuschel geführt wird, dringt man bis auf den Knochen vor. Nach genauer Blutstillung werden die Weichteile sowohl nach hinten als nach vorn bis tief in den Gehörgang hinein abgelöst. Darauf wird hinten das Antrum mastoideum breit eröffnet, die ganze knöcherne hintere obere Gehörgangswand bis in die Paukenhöhle hinein weggemeifselt, durch Wegnahme aller im Wege stehenden Knochenvorsprünge der Kuppelraum freigelegt, so dafs Paukenhöhle, Kuppelraum, die Höhlen des Warzenfortsatzes und Gehörgang eine einzige grofse Höhle bilden. Kariöser Knochen wird entfernt, ebenso Sequester und Granulationen. Endlich werden die Weichteile des Gehörgangs der Länge nach gespalten und durch Tamponade auf den Rändern der künstlich geschaffenen weiten Kommunikation zwischen Gehörgang und Antrum mastoideum zur Anheilung gebracht. Die ganze grofse Höhle ist dann dem Auge zugänglich gemacht, und eine Stagnation des Eiters kann nicht mehr stattfinden. Dieselbe Operation wird auch gemacht bei Cholesteatom, nur halten manche hier auch die Öffnung hinter dem Ohre durch Einheilen von gestielten Hautlappen und Thiersch'sche Transplantation dauernd offen. Durch diese Operation wird das Eintreten von Recidiven auf ein Minimum reduziert und ganz besonders werden dieselben ihres gefährlichen Charakters entkleidet. Von grofser Wichtigkeit ist noch die Beantwortung der Frage, wann soll man operieren? Nach allem, was die Erfahrungen der letzten Jahre gelehrt haben, kann die Antwort nur lauten: Man soll recht frühzeitig, prophylaktisch operieren. Abzuwarten, bis heftige Schmerzen im Kopfe, Fieber und Gehirnerscheinungen auftreten, ist ganz verkehrt. Denn in diesem Falle handelt es sich gar häufig schon um das Vorhandensein jener lebensgefährlichen Folgekrankheiten, was die Prognose dann recht zweifelhaft macht. Man soll die chronische Otorrhöe operativ behandeln, noch ehe diese Folgekrankheiten aufgetreten sind, um dieselben zu verhüten, und dann pflegen die Resultate aber auch sehr günstige zu sein. Die Gefahren der Operation an sich sind gering. Sollte es mir gelungen sein, durch diese Arbeit das Interesse recht vieler Kollegen für die berührten Fragen zu erwecken und dieselben anzufeuern zum Kampfe gegen die verderbliche Gleichgültigkeit des Publikums, so hätte ich das Ziel erreicht, das ich mir bei Abfassung dieser Zeilen gesteckt habe.

Digitized by Google

Referate.

Submembranöse Lokalbehandlung der sichtbaren Rachendiphtherie. Von Seibert. (Jahrb. f. Kdhlkde. Bd. XXXVII Heft 1.)

Verf. empfiehlt zur Lokalbehandlung der Rachendiphtherie eine Injektionsspritze, welche am Ende der Ausflufsröhre eine Metallplatte trägt, in welcher 5 kurze Hohlnadeln von $^1/_{16}$ resp. $^1/_8$ Zoll so befestigt sind, „dafs die Flüssigkeit nicht wie nach Taubes Vorschlag bei Scharlachnekrose in die tieferen Gewebe der Mandel eindringt, sondern so nahe wie möglich an die Grenze des Gesunden und Kranken gelangt". Bei dünnerem Belag werden die kürzeren, bei dickem die längeren Hohlnadeln gebraucht. Zwei verschieden befestigte Platten und Stiele ermöglichen es, die vordere, seitliche und hintere Mandelfläche, sowie die seitliche und hintere sichtbare Rachenfläche zu erreichen. Zur Injektion nimmt Verf. Chlorwasser und hat von 1890—91 in Washington über 85 Fälle von Rachendiphtherie beobachtet. Der Schmerz bei der Einspritzung ist nur am Gaumensegel empfindlich. Die Zahl der Injektionen richtet sich 1) nach der Ausdehnung des Belags und 2) nach dem Schwinden der konstitutionellen Erscheinungen wie Fieber, Kopf- und Kreuzschmerz und Appetitmangel. Wenn durchdie ersten Einspritzungen die Diphtheriekultur unter dem Belag zerstört ist, verschwinden Fieber und Kopfschmerz oft nach 1—3 Stunden. Der Belag fällt erst nach 2—3 Tagen ab. Das erste Zeichen des Erfolges ist die Wiederkehr des Appetits. Wenn sich der Belag nicht ausbreitet und Fieber und Drüsenschwellung fortbestehen, spritzt man 2mal täglich, bis der Rachen rein ist. Das Chlorwasser mufs frisch sein von 0,4 %, es läfst sich dunkel und kühl mehrere Wochen halten. Die Sterbeziffer der 1891 veröffentlichten Fälle von Rachendiphtherie, die mit Chlorwasserinjektion behandelt waren, betrug 7,5 %. Verf. hat jetzt weitere 104 Fälle von Rachendiphtherie und 22 Fälle von Scharlachnekrose behandelt. Das Alter der Diphtheriekranken war 1 Jahr bei 1, 2 Jahre bei 3, 3 Jahre bei 6, 4 Jahre bei 7, 5 Jahre bei 17, 5—10 Jahre bei 14, 10—15 Jahre bei 12, 15—20 Jahre bei 10, 20—25 Jahre bei 5, 25—30 Jahre bei 6, 30—35 Jahre bei 5 und 35 Jahre bei 7 Patienten.

Es heilten 64 Fälle von Rachendiphtherie binnen 4 Tagen nach Beginn der Behandlung. Von Lähmungen wurden 2 Kranke befallen; in dem einen Fall bestand 21 Tage lang Lähmung des Gaumensegels trotz prompter Wirkung der Einspritzung nach 18 Stunden. Bei dem andern Fall heilte die Diphtherie rasch ab, doch bestanden Pseudomembrane auf mehreren Unterschenkelgeschwüren und der Patient starb 42 Tage nach Beginn an diphtheritischer Zwerchfelllähmung mit Paralyse der Beine.

Während Verf. nur 6 Todesfälle unter 104 Fällen hatte, wurden vom 1. Januar bis 1. Juli 1892 in New York 3162 Fälle von Rachen- und Kehlkopfdiphtherie gemeldet, wovon 1161 = 38,9 % letal endeten.

Bei Scharlachnekrose besteht die erste Wirkung in Temperaturabfall und in merkbarem Schwinden der Drüsenschwellung. Verf. spritzt meistens einmal täglich 2—6 Spritzen voll auf einmal; in drohenden Fällen jedoch 2mal.

Zum Gurgeln verwendet Verf. $^1/_2$—1 Theelöffel voll von 6 Uhr morgens bis 12 Uhr nachts alle $^1/_4$ Stunden:

Rp. Tinct. Jod. 2,0
Kal. jodat. 1,0
Acid. carbol. gtts. X
Aqu. destil. 120,0.

Die Spritze ist von Hecht, Pfeiffer & Co., Berlin, für 20 Mark zu beziehen.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Digitized by Google

Zur Pathologie und Therapie des Scharlachnephritis. Von A. Boginsky und B. Stamm. (Jahrb. f. Kdhlkde. Bd. XVI Heft 31, 1893.)

Nach B. ist bezüglich der Prophylaxe und Therapie der Scharlachnephritis die Ansicht vollberechtigt, dafs je weniger eingreifend das Verfahren des Arztes ist, je mehr sich die ärztliche Thätigkeit auf die Berücksichtigung und Förderung der einfachsten Bedingungen beschränkt, desto gröfser der Erfolg ist. Bei Scharlach sind die Vereinigung von dauernder Bettruhe, bis in die 4. Woche hinein, in hygienisch wohlgehaltenen, gut gelüfteten Krankenzimmern und sorgtältige Reinhaltung des Körpers des erkrankten Kindes (lauwarme Waschungen, nur bei allzu spröder Haut bei intensiverer Desquanation hie und da ein Bad von 37—38° C., nach demselben leichte Transpiration in Deken für etwa 1 Stunde und danach Einreiben mit Speck oder Vaseline an den zumeist desquamierenden Stellen) gleichzeitig mit blander stickstoffarmer Kost (Milchgries, Reis, Hafermehlsuppen u. dgl.) diejenigen Faktoren, welche heilsam wirken werden. Alkoholische, auch kohlensäurehaltige Getränke, excitierende Genufsmittel wie Thee, Kaffee, sind zu verwerfen, Kakao und Chokolade können äufserst verdünnt, in Milch gekocht, verabreicht werden. Vorhandene Verstopfung soll mit Irrigationen von physiologischer Kochsalzlösung, innerlicher Darreichung von Succ. Tamar. od. Syr. Rhamn. cathart. od. Ol. Ric. bekämpft werden. Beim Auftreten von morphotischen Bestandteilen im Harn mit oder ohne Albuminurie soll jede feste Nahrung vermieden werden; strengste einfache Milchdiät bis zu 3 Ltr. pro Tag. Es sollen dabei keinerlei Medikamente verabreicht werden. Liq. Kal. acet., Digit etc. können sogar alsdann schädlich wirken. Bei fortschreitender Verminderung der Diurese, bei Hämaturie und steigendem Eiweifsgehalt Wildunger Wasser 100—500 gr. pr. die. Bei Hydrops neben den Milchregime Bäder von 29—30° C. mit obligatem Nachschwitzen für ca. 2 Stunden. Ganz vereinzelt gibt B. bei abnorm verminderter und allmählich bedrohlich werdender Behinderung der Diurese 0,3—1,0 Diuretin 3—4mal tgl. meist mit gutem Erfolg und ohne unbehagliche Nebenwirkungen. Bei andauernder Hämaturie liefsen Adstringentien wie Tannin, Ergot. oder Liq. fer. sesquichl. B. zumeist im Stich, nur in 1 Fall stillte Tannin eine lange bestehende Nasenblutung ziemlich prompt. Bei Urämie Kampferinjektionen, Chloralhydrat innerlich oder per Clysma, warme Einpackungen. Bei langandauernder nicht weichen wollender Albuminurie liefsen in der Regel Diuretica, Adstringentia, alkalische Wässer, Tonica etc. den Verf. meist im Stich und kommen derartige Fälle nach seiner Erfahrung am besten in der Landluft zur Heilung.

Tuberkulose des ersten Kindesalters. Von Remy. (Journal de clin. et de thérap. inf. Nr. 4, 1893.)

Verf. berichtet über die Beobachtung von 6 Fällen von Tuberkulose des ersten Kindesalters, die sich als multiple, über den ganzen Körper zerstreute Abscesse zeigte. Diese Form von Tuberkulose kommt auch bei Erwachsenen vor. Ménard veröffentlichte einen solchen Fall von einem Manne in den zwanziger Jahren, welcher im Verlauf eines Monats eine sehr grofse Anzahl von subkutanen Abscessen und bald darauf Tuberkulose der Verdauungsorgane bekam, und Rilliet und Barthez berichten über ein Kind, das nach Variola 260 Abscesse bekam. Das Gemeinsame der Fälle, über die Verf. berichtet, besteht darin, dafs entweder der Vater oder die Mutter der Kinder, welche im Alter von 5 Monaten bis 2 Jahren standen, in mehr

Digitized by Google

oder weniger hohem Grade an Tuberkulose litten und dafs nach relativem Wohlsein bei den Kindern plötzlich rasch aufeinander folgend oberflächliche und tiefe subkutane Abscesse von der Gröfse einer Erbse bis zu der einer Wallnufs auftraten, und zwar an allen Teilen der Körperoberfläche, welche dicken rahmigen, zuweilen etwas grünlichen, mit Blut gemischten Eiter enthielten. In einem Fall wurden in dem Eiter Tuberkelbacillen mikroskopisch nachgewiesen. Die Abscesse waren sämtlich subkutane und keine Drüsenabscesse. Bei einem Fall war eine Bronchopneumonie und Variola, in einem andern Gastro-Enteritis und Pertussis voraufgegangen. Nach Eröffnung der Abscesse und Entleerung des Eiters trat meistens nur langsam Heilung ein, doch zeigte die fortgesetzte Beobachtung, dafs in keinem Fall ein Recidiv auftrat, so dafs die Kinder vollständig geheilt scheinen. Vicent ist der Ansicht, dafs diese multiplen Abscesse eine milde Form der Tuberkulose sind und eine Art Vaccination darstellen. Die erste Behauptung ist wahrscheinlich, da durch Grancher, Martin und Ledroux-Labard nachgewiesen ist, dafs abgeschwächte Kulturen von Tuberkelbacillen die Ursache sein können von lokaler käsiger und eitriger Tuberkulose. Die zweite Behauptung bedarf jedoch noch länger fortgesetzter Beobachtung. In Bezug auf die Ätiologie kann kein Zweifel bestehen, dafs die Kinder durch Zärtlichkeiten der Eltern (Küssen) und durch kleine Verletzungen der Haut bald nach ihrer Geburt angesteckt wurden, und ist es daher sehr notwendig, tuberkulöse Eltern auf die Gefahren aufmerksam zu machen, denen sie ihre Kinder aussetzen. In einem Fall, wo der Vater tuberkulös war, lebte das Kind aufserdem in einem Naturaliengeschäft, wo Staub und Abfälle von Tierfellen aller Arten von denen irgend welche tuberkulös gewesen sein konnten, eine Infektion des Kindes bewirken konnten. Als begleitende Umstände kamen bei den andern Kindern hinzu Armut der Eltern, welche die ernährende Kraft der mütterlichen Milch beeinträchtigte, schlechte Ernährung der Kinder durch Ammen, gastrische Störungen und Eruptionsfieber. Es ist sicher, dafs es sich um eine Allgemeininfektion der Kinder handelte, da die Abscesse an sehr weit voneinander entfernten Stellen auftraten, und dafs man nicht an eine Reihe von tuberkulösen Abscessen denken konnte, die durch die Lymphbahnen verbreitet waren. Die Entwickelung der Abscesse ist ähnlich wie die der Tuberkel, sie begannen mit einer kleinen Infiltration, aber sie unterscheiden sich von diesen durch den raschen Verlauf und die Schmerzhaftigkeit. Sie verursachten Fieber, Appetit- und Schlaflosigkeit und Abmagerung.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Scrophulous neck. Von C. Albutt u. P. Teale. (Vortr. geh. a. d. 61. Vers. d. Brit. med. Assoc. zu Newcastle-on-Tyne a. 1. bis 4. Aug. 1893. — Nach e. Ref. d. Münch. med. Wochenschr.)

A. und T. behandelten in ihren Vorträgen die unter dem Namen „scrofulous neck" bekannten, meist auf skrophulöser Basis beruhenden Halsdrüsenschwellungen bei Kindern. Nach A. ist eine Vergröfserung der Halsdrüsen immer Folge einer peripheren Reizung, welche manchmal in der äufseren Haut, meist aber in der Schleimhaut des Mundes, Schlundes, der Nase oder Ohren ihren Sitz hat. Die Vergröfserung der Submaxillar- und Cervicaldrüsen ist bubonisch und hat eine Parallele in der Vergröfserung der Mesenterialdrüsen bei intestinaler Tuberkulose, inguinaler Drüsenschwellungen bei Affektionen der Genitalorgane und dem Verhalten der Mediastinaldrüsen bei Störungen im Respirationstractus. Die Hypertrophie der Drüsen ist nicht primär, sondern secundär zu dem Reizzustand

Digitized by Google

und der Hyperplasie des adenoiden Gewebes in den submucösen Schichten, was selbst wieder Folge der Einwanderung der Infektionskeime ist. Die Reaktionsfähigkeit der Drüsen hängt ab vom Sitze der Primäraffektion, deren Natur, dem Alter des Patienten und dessen individueller Disposition. Je reicher das Gewebe an adenoider Substanz ist, desto mehr folgt auch Beteiligung von Seite der anliegenden Drüsen, z. B. bei den Tonsillen. Die Intensität des Prozesses wechselt von einfacher Hypertrophie bis zur Eiterung und Necrose. — T. besprach die Behandlung, vor allem auch die ästhetische und kosmetische Seite der Operation. Wenn flüssiger Eiter in einer vergrößerten Drüse nachgewiesen werden kann, soll operiert werden, bevor die Haut rot und dünn und durch die vordringende Eiterung schon zerstört ist. Ist die Drüse oberflächlich gelegen und wird sie in toto exstirpiert, so wird die Narbe am kleinsten, wenn weder Nähte noch Drainage benutzt werden und die Wunde vollständig offen und ohne Verband bleibt. Liegt die Drüse dagegen unter der Fascie oder dem Muskel, so muſs ein Drain eingelegt und die Wundränder müssen vernäht werden. Das beste Nähmaterial hierzu ist Pferdehaar oder Fil de Florence, der beste Drain eine vergoldete Drathspirale, die sehr lange liegen bleiben kann. Ist eine gröſsere Anzahl von Drüsen zu entfernen, so ist eine Serie von kleinen Einschnitten einer einzigen groſsen Incision vorzuziehen. Des weiteren machte Verf. speciell darauf aufmerksam, stets auch die in der Tiefe oft ziemlich versteckt liegenden, mitaffizierten Drüsen zu entfernen oder wenigstens zu eröffnen, um dem Eiter Abfluſs zu verschaffen und den scharfen Löffel in ausgiebiger Weise zu benutzen, wozu er das von Lister angegeben Instrument empfiehlt.

Spätformen hereditärer Syphilis in den oberen Luftwegen. Von Gerber. (Beitr. z. klin. Med. und Chirurg. Heft 5. 1894. Wien und Leipzig, Wilh. Braumüller.)

Nach Verf. gibt es Affektionen hereditärer Syphilis in Nase, Rachen und Kehlkopf, die erst lange, oft Dezennien nach der Geburt auftreten, und zwar sowohl bei Individuen, die in frühester Kindheit schon Symptome von Syphilis darboten, wie bei solchen, an denen dies nicht beoachtet werden konnte. Mit Vorliebe befallen derartige tertiäre Affektionen das Pubertätsalter und das weibliche Geschlecht. Sie haben sämtlich tertiären Charakter. Die Diagnose wird gestützt einerseits durch anamnestische Daten wie Aborte der Mutter, Kindersteralichkeit in der Familie, Residuen von Syphilis bei den lebenden Geschwistern, andrerseits durch den Allgemeinstatus des Patienten selbst (durch die Fournier'schen Merkmale). Es kommen folgende Formen vor: a) Affektionen der Nase und zwar als Rhinit. hyperplastica (=Coryza specif.), Rhinit. atrophic (=Ozaena) und Rhinit. exulcer. (=Lues narium); ferner als Difformitäten der äuſseren Nase (Stumpf-, Kneifer-, Sattel- und Lorgnettennase), welche die hereditär-syphil. Prozesse in der Nase begleiten oder oft auf dieselbe folgen. Prädilektionssitz ist die Nasenscheidewand. b) Affektionen des Rachens, und zwar 1) als Frühformen (Erythem evt. syphil. Katarrh und Plaques muqueuses), 2) als Spätformen (gummöse Infiltration u. Gummiknoten). Prädilektionssitz ist hier das Segel, besonders dessen Mitte. c) Affektionen des Kehlkopfes; 1) Frühformen (Erythem Laryng. evt. syphil. Katarrh und papulöses Syphilid). 2) Spätformen (Diffuses hyperplastisches Infiltrat und gummöse Infiltration). In praxi bekommen wir im Kehlkopf ebenso wie im Rachen meist erst die Sekundärznstände zu Gesicht, nämlich 1) Geschwür und Zerfall, 2) Hyper-

Digitized by Google

plasien. Prädilektionssitz der Larynxaffektionen überhaupt ist der Kehldeckel. Meist sind mehrere Teile zugleich befallen. Der Beginn aller dieser Affektionen ist meist scheinbar unschuldig und tritt dann oft nach langem Zögern in plötzlich einsetzender Wendung maligner Ausgang ein. Die Prognose ist viel ernster als bei den entsprechenden Affektionen bei aquirierter Lues. Die Therapie (Anfangs bei kleineren Kindern Calom. evtl. mit ferr. lact., Hydrargyr. oxydul. tan., Protojod. hydr., bei gröfseren Inunctionen und Jod innerlich, local Pinselungen mit Lugolschen Lösungen, Sublimat, Arg. nitr., Inhalationen von Jodkali und Sublimat, Insufflationen von Jodoform und Jodol, Europhen — und nach beendeter Kur längere Zeit ferr. jod.) mufs rasch und energisch einsetzen, nötigenfalls probeweise, bei noch fraglicher Diagnose.

Über den Starrkrampf der Neugeborenen. Von Papiewski. (Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. XXXVII, Heft 1.)

Der Tetanus neonatorum ist noch nicht vollständig erforscht und seine Behandlung bildet noch heute ein ungelöstes Problem, trotzdem er eine nicht so sehr seltene Krankheit ist. Verf. verfügt über 10 Fälle, die in den letzten 2 Jahren in der Grazer Kinderklinik von Escherich beobachtet wurden, während in derselben Zeit in Graz 46 Fälle von Tetanus neonatorum notiert wurden, die mit Ausnahme eines alle gestorben sind.

Während man schon in den ältesten Zeiten den Abfall der Nabelschnur mit der Ätiologie des Tetanus in Verbindung brachte, ist die von Soltmann ausgesprochene Vermutung, dafs durch die Nabelwunde ein Krankheitsstoff in das Blut gelange, der den Tetanus hervorbringe, durch Carl und Rattone, Nicolaer, Rosenbach und Brieger bewiesen worden. Brieger stellte aus Kulturen von Tetanusbacillen das Tetanin und Tetanotoxin her, welche heftige Reflexzuckungen und allgemeine Paralyse hervorrufen. Peiper gelang es durch Verimpfung von Nabelsulze eines 6tägigen an Tetanus verstorbenen Kindes auf Kaninchen typischen Wundstarrkrampf mit tödlichem Ausgang hervorzurufen. Beumer bestätigte die seit Nicolaer bekannte Thatsache, dafs die oberflächlichen, besonders vereinigten Erdschichten fast konstant Tetanusbacillen enthalten, die häufig mit dem Staub in die Wohnungen gebracht werden.

Der Wundstarrkrampf wird also

1. durch die von Nicolaer entdeckten Bacillen verursacht, die durch Staub und andere infizierte Sachen auf die Nabelwunde gebracht werden;
2. er ist mit dem Wundstarrkrampf und dem Impfstarrkrampf der Kaninchen identisch;
3. die Bacillen bleiben auf die Infektionsstellen beschränkt und wirken durch ihre Toxine.

Ähnlich wie bei den von Nicolaer angestellten Experimenten die Bacillen auf Kaninchen verimpft $1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ Tage bedurften zur Hervorrufung des Tetanus, so bedürfen sie auch zur Erzeugung des Tetanus einer gewissen Inkubationszeit.

Die Dauer der Inkubationszeit, die man vom Abfall der Nabelschnur bis zum Auftreten der ersten Symptome rechnet, ist noch nicht sicher festgestellt.

In den 2 Fällen des Verf. trat die Krankheit in der ersten Lebenswoche auf, in den übrigen 80 % in der zweiten Woche. Ähnlich berichtet Labonne, dafs von 125 Neugeborenen 84 = 67,2 % an Tetanus erkrankten und zwar alle in den ersten 14 Lebenstagen.

Digitized by Google

In den vom Verf. beobachteten Fällen zeigte die Inkubationszeit eine deutliche Abhängigkeit von der Krankheitsdauer, so dafs eine lange Inkubationsdauer einen protrahierten Verlauf zu bedingen scheint. So dauerte der Tetanus bei einer Inkubationszeit von 7 Tagen 19 Tage, und führte bei einer Inkubation von 1—3 Tagen spätestens am 3. Tage zum Tode. Verf. nimmt zur Erklärung dieser Abhängigkeit 3 Möglichkeiten an, entweder wirken nicht alle Tetanusbacillen mit gleicher Kraft, d. h. ihre toxischen Produkte werden nicht gleich schnell resorbiert und wirken nicht alle gleich intensiv, oder die Infektion tritt schon vor dem Nabelabfall ein, oder es ist nicht jeder Organismus gleich für die Krankheit disponiert und widerstandstähig.

In den kurzdauernden Fällen tritt zuerst Trismus auf, dann Opistothenus und Anfälle von klonischen Zuckungen mit Apnoe und Herzschwäche, in länger dauernden traten die tetanischen Symptome mit geringer Heftigkeit auf und nur allmählich.

Da durch die Nabelwunde aufser den Tetanusbacillen auch andere Arten pathogener Bakterien eintreten können, entstehen auch septische Fälle, die eine bedeutende Temperatursteigerung bis 40° ante mortem und 43,2° post mortem bewirken, während bei wenig heftigem Tetanus mit mehr chronischem Verlauf die Temperatur normal bleibt.

Zur Behandlung des Tetanus neonatorum sind die verschiedensten Methoden und Heilmittel angegeben worden. Verf. bediente sich bei seinen Fällen einer Therapie, die sich gegen die Ursache der Krankheit, die Bacillen und ihre toxischen Produkte wendete.

Es wurden zunächst alle Fälle mit Ausnahme von 4 lokal behandelt durch Verschorfung der Nabelwunde mit dem Paquelin, und in Fällen mit reichlicher Entwickelung des Hautnabels wurde sogar eine zweite Unterbindung nahe der Bauchwand, Excision und energische Verschorfung der reinen Wunde gemacht, doch entwickelte sich die Krankheit trotz Zerstörung des Bacillenherdes nach der Kauterisation mit steigender Intensität weiter, da die Kinder erst 1—3 Tage nach Ausbruch der Krankheit ins Spital kamen.e

Die Anw senheit der Bacillen wurde nur in einem Fall mikroskopisch nachgewiesen, da sie wohl rasch zu Grunde gehen, während die von ihnen produzierten Toxine in sehr geringer Menge zur Hervorrufung des Tetanus genügen. Es genügt daher nicht die Bacillen an der Eingangsstelle zu zerstören, sondern die Therapie mufs bezwecken, die Toxine aus dem infizierten Organismus zu entfernen resp. zu neutralisieren. Zu dem ersten Zweck gab Sahli, in Erwägung, dafs die intravenöse Infusion von grofsen Mengen körperwarmer physiologischer Kochsalzlösung bei Kaninchen und Hunden diuretisch wirkt, eine solche Auswaschung des Organismus als Prinzip für die Behandlung der Krankheiten an, die durch Toxine bedingt werden. Verf. behandelte nach dieser Methode einen Fall von Tetanus neonatorum innerhalb von 3 Tagen mit 21 Spritzen à 40 g = 840 g Kochsalzlösung und erreichte wohl eine gesteigerte Diurese, jedoch keine Einwirkung auf den Verlauf des Tetanus. Behring und Kitasato wiesen nach, dafs das Blutserum von gegen Tetanus immunisierten Tieren in die Bauchhöhle von Kaninchen gespritzt, die Entwickelung der Krankheit verhindert, Baginski behandelte nach dieser Methode ein Kind von 9 Tagen ohne Erfolg. Verf. behandelte 2 Kinder mit dem von Tizzoni dargestellten Antitoxin, jedoch ebenfalls ohne Erfolg.

Verf. kommt deshalb zu dem Schlufs, dafs keine der angeführten Heilmethoden, auf den Tetanus neonatorum angewendet, die in sie gesetzten

Digitized by Google

Hoffnungen erfüllt hat, und daſs trotz der zahlreichen theoretischen und experimentellen Forschungen der Tetanus der Neugeborenen auch in jüngster Zeit keine bessern Heilresultate aufweist als früher, als man noch die interne Behandlung mit Narcoticis und Hypnoticis anwandte.

In Bezug auf die Prognose bietet die Statistik der Heilungen beim Tetanus der Neugeborenen ein sehr trauriges Bild. Die Fälle, die in Genesung ausgingen, unterschieden sich von den anderen durch die Länge der Inkubationszeit ebenso wie beim Tetanus der Erwachsenen. Je länger die Inkubation, desto protrahierter ist der Verlauf, desto milder das Krankheitsbild und desto günstiger die Prognose.

Bei kurzer Inkubationszeit (1—5 Tage) ist der Tetanus neonatorum unbedingt tödlich; dagegen ist Genesung möglich, wenn die Inkubationszeit 6 oder mehr Tage beträgt. Dr. Richard Drews-Hamburg.

Gesundheitspflege.

Im Anschluſs an einen von Dr. Kotelmann auf der XIII. Hauptversammlung des deutschen Vereins für das höhere Mädchenschulwesen in Kiel gehaltenen Vortrag: „Wie sorgt die höhere Mädchenschule für die körperliche Ausbildung ihrer Zöglinge?“ gelangten folgende Thesen durch die Versammlung zur Annahme: 1) Die Einrichtung behördlich angestellter Ärzte, die über die gesundheitsmäſsige Beschaffenheit des Schulbaus und der Schulräume zu wachen und in allen übrigen schulhygienischen Fragen der Schulleitung auf deren Ersuchen Rat und Beistand zu gewähren hat, ist auch für die höheren Mädchenschulen wünschenswert. 2) Es empfiehlt sich, die Steilschrift in den genannten Schulen einzuführen, zumal die Rückgratsverkrümmungen bei Mädchen häufiger als bei Knaben vorkommen. 3) In dem naturwissenschaftlichen Unterrichte der höheren Mädchenschule sind auch die Grundzüge der Gesundheitspflege unter besonderer Berücksichtigung des weiblichen Berufes zu lehren.

Auf Antrag der Direktion des Wiener Pädagogiums erhalten die Lehrer in Wien von jetzt ab Unterricht in der Hygiene, damit die Lehrer befähigter werden, die Bedürfnisse der Schuljugend vom Standpunkte der Hygiene aus zu erfassen und die Bestrebungen der Amtsärzte zu unterstützen. Ohne dem künftigen Dozenten eine eigentliche Direktive für die Bearbeitung des Stoffes zu geben, hat es doch das Wiener Stadtphysikat für wünschenswert erklärt, die einzelnen Abschnitte der betreffenden Lehre, welche nunmehr in der Fortbildungsschule für Lehrer vorgetragen werden soll, anzudeuten. Die Vorträge über Schulhygiene für Lehrer werden demnach folgende Abschnitte zu umfassen haben: 1) Das Schulgebäude im allgemeinen, mit Berücksichtigung der einzelnen Einrichtungen desselben. Hierbei wird namentlich der Ventilation, Heizung und Beleuchtung ein besonderes Augenmerk zugewendet werden müssen. 2) Die Erhaltung des Gesundheitswohles der Schuljugend (Einfluſs der Ernährung, Kleidung, physischen und geistigen Übung, der Reinhaltung des Körpers, der Subsellien und der natürlichen und künstlichen Beleuchtung). 3) Das Verhalten

Digitized by Google

der Lehrer gegenüber schwächlichen und kränklichen Kindern (Störung des Gesichts- und Gehörsinnes, Verkrümmung der Wirbelsäule und Krankheitsanlagen). 4) Schutz der Schule vor ansteckenden Krankheiten.

Rezensionen.

La pratique des maladies des enfants dans les hopitaux de Paris. Par Paul Lefert. Paris, J. B. Baillière et fils, 1893. Preis 3 Mark.

Das kleine, hübsch und handlich ausgestattete Buch giebt in längeren und kürzeren Abschnitten eine Übersicht über die Behandlung der Kinderkrankheiten an den Pariser Krankenhäusern von Seiten der verschiedenen Ärzte und Chirurgen und giebt mit Ausnahme der Haut- und Geschlechtskrankheiten auf alle Fragen Antwort, welche dem praktischen Arzte und Chirurgen zu jeder Zeit entgegentreten können. Besonders interessant ist das Buch dadurch, dafs es die Behandlungsmethode jedes der 85 Mitarbeiter von jeder Krankheit gesondert mitteilt. Aufser den Krankheitsfällen werden hygienische Themata, wie Seebäder bei Kindern, Ernährung und Entwöhnung, Infektion und Intoxikation, Antisepsis und Isolierung etc. behandelt. Die Behandlungsmethoden und Rezepte bilden für den Praktiker „eine Rüstkammer von Mitteln zur Bekämpfung der Kinderkrankheiten". Ein Vergleich der oft so verschiedenen Therapie der Franzosen mit der deutschen Therapie wird besonders den Kinderarzt interessieren. Eine Übertragung des Buches ins Deutsche wird vorbereitet und gewifs ein interessantes Gegenstück bilden zu dem Werke von Landesmann: „Die Therapie an den Wiener Kliniken". Dr. Richard Drews-Hamburg.

Zur Ätiologie der Idiotie. Von Hermann Piper. Berlin, Fischers mediz. Buchhandlung, 1893. Preis 4 Mark 50 Pfg.

Verf., der Erziehungsinspektor der städtischen Idiotenanstalt zu Dalldorf ist, giebt in seinem Buche die Anamnesen von 416 Fällen von Idiotie; 125 davon sind mit Krämpfen verbunden, 231 nicht. Von der ersteren Kategorie ist die Krankheit bei 35, also 75 %, angeboren, bei 31, also 25 %, erworben; bei der zweiten Kategorie ist die Krankheit in 215 Fällen angeboren, in 76 erworben, so dafs das Verhältnis hier nahezu dasselbe ist. Die angeborene Idiotie steht also in Bezug auf ihr Vorkommen zu der erworbenen Idiotie nach den Untersuchungen des Verf. im Verhältnis wie 3 : 1. Es ist weiterhin als wichtig hervorzuheben, dafs das Verhältnis der idiotischen Knaben zu den idiotischen Mädchen sich durchweg wie 2 : 1 stellt. Von den Ursachen der erworbenen Idiotie ist in Bezug auf den Anteil der Infektionskrankheiten hervorzuheben, dafs Scharlach, Diphtheritis und Typhus mit 27 %, Masern mit 11 %, Gehirnentzündung mit 9 %, gastrisches Fieber mit 3 % beteiligt sind. Den Untersuchungen des Verf. im einzelnen nachzugehen, ist unmöglich. Das aufserordentlich sorgfältig zusammengestellte Buch erweist sich aber als eine unentbehrliche Quelle für das Studium der Ätiologie der Idiotie. Dr. F. Schmey-Beuthen O/S.

Digitized by Google

Krankendienst. Ein kurzes Lehrbuch der Krankenpflege im Hospital und in der Familie. Von Dr. Emil Guttmann. Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner), 1893. Preis 4 Mark.

Während die bisher erschienenen Abelschen Lehrbücher spezielle Gebiete der medizinischen Disziplin behandeln, hat es sich der Verf. des zuletzt herausgegebenen (über „Krankendienst") zur Aufgabe gestellt, den angehenden Arzt sowohl wie den Laien auf diejenigen Gesichtspunkte und Maſsnahmen aufmerksam zu machen, die nächst der ärztlichen Behandlung dem Wohle des Kranken förderlich sind. Daſs damit einem dringenden Bedürfnisse Rechnung getragen wird, ist wohl für jeden klar, der sich den Studiengang des Mediziners vergegenwärtigt, der weiſs, daſs der junge Arzt zwar mit einem Wust theoretischer Kenntnisse beladen ins praktische Leben hinaustritt, oft aber in der entsprechenden, sachgemäſsen Bethätigung derselben groſse Unsicherheit verrät. Dem Krankendienst, als gewissermaſsen etwas Nebensächlichem, kann naturgemäſs neben den groſsen und wichtigen Gegenständen des klinischen Unterrichts nicht diejenige Aufmerksamkeit geschenkt werden, die ihm zukommt; auch lassen die bekanntesten, sonst vorzüglichen Lehrbücher auf diesem Gebiete manche Lücke offen. Nur durch eigene Anschauung und gute Beobachtung wird es dem Studierenden möglich, sich darüber zu orientieren, wie die ärztlichen Anordnungen im Speziellen auszuführen, wie die Leiden des einzelnen Kranken zu mildern sind, kurz, wie man am besten dasjenige ausführt, was zum sogenannten „Komfort" des Kranken gehört. Das Studium dieses besonderen Zweiges der medizinischen Wissenschaft wird sich an der Hand des Guttmannschen Buches nunmehr wesentlich vereinfachen.

Die Arbeit gliedert sich in 8 Abschnitte, die folgende Themata behandeln: 1. das Krankenzimmer, 2. die Krankenwartung, 3. die Krankenbeobachtung, 4. die Ausführung der ärztlichen Verordnungen, 5. die Hilfeleistung bei Operationen und Verbänden, 6. die Krankenpflege in besonderen Fällen, 7. die erste Hilfe bei Unglücks- und plötzlichen Erkrankungsfällen und 8. das Wichtigste über den Bau und die Verrichtungen des menschlichen Körpers. Daraus geht schon hervor, daſs das Werk ziemlich breit angelegt ist. Diese ausführliche Bearbeitung ist aber deshalb von besonderem Wert, weil es ja, wie der Verf. in der Vorrede sagt, nicht nur dem Mediziner, sondern in ganz hervorragendem Maſse dem Laien, der den Krankendienst erlernen will, als Wegweiser dienen soll. Es erübrigt sich, über die einzelnen nicht in direktem Zusammenhang stehenden Kapitel zu referieren. Das ganze weit umfassende Gebiet des Krankendienstes ist in dem Büchlein erschöpfend behandelt, es dürfte daher jeder, der über irgend eine einschlägige Frage Auskunft verlangt, darin wünschenswerte Belehrung finden. Die Arbeit liest sich recht angenehm, der Styl ist flieſsend und durchaus verständlich, Druck und Ausstattung sind musterhaft. Mit vollem Recht wird man dieser äuſserst fleiſsigen und mühsamen Schrift eine vorzügliche Prognose stellen können. Dr. J. Beuthner-Breslau.

Rezept-Sammlung in Westentaschenformat. 800 Rezepte für die tägliche Praxis. Zusammengestellt von Dr. Eugen Grätzer. Berlin u. Neuwied, Heusers Verlag (Louis Heuser), 1893, Preis 1 Mk. 80 Pf.

Das kaum 8 cm hohe, 5 cm breite, 1 cm dicke Büchelchen ist in der That ein Westentaschenbuch und soll nach dem Vorwort des Verf. dem technisch unfertigen Rezepte-Schreiber zu Hilfe kommen. Merkwürdig finde ich allerdings den Vorteil nach Ansicht des Verf., daſs derjenige

Digitized by Google

Arzt, welcher sich geniert, vor dem Patienten in einem Buche nachzuschlagen, seine kompendiöse Rezeptsammlung unbemerkt zu Rate ziehen und wieder verschwinden lassen kann! Das erinnert mich doch etwas stark an das Mogeln und Abschreiben in der Schule. Meiner Ansicht nach könnte dieses heimliche Nachsehen die Stellung des Arztes untergraben, das offene nicht! Zieht doch jeder andere Stand auch seine Hilfsbücher zu Rate! Ich schlage bei Verordnung eines jeden, mir nicht unfehlbar sicher bekannten Giftes die Maximaltaxe nach und berechne auf einem Stückchen Papier oft erst die Dosis (z. B. Belladonna bei kleinen Kindern) und habe nie bemerkt, dafs ich mir dadurch geschadet hätte. Schliefslich müfste ja der Arzt der angesehenste sein, dessen Zimmer die wenigsten Bücher enthält!

Aber — abgesehen davon ist die Rezeptsammlung des Verf. ein ganz zweckmäfsiges Unternehmen für den Anfänger, der oft genug in Verlegenheit kommen kann. Nur würde ich unter Anderem empfehlen Jodkalium ohne Syrup zu verschreiben, die Decocte (Rp. 277—282) Pilulae (Rp. 601 bis 602) Syrupe etc. nicht im Alphabet sondern bei ihren Hauptsubstanzen einzureihen, die Preise der Rezepte jedesmal anzugeben, ein kleines Oktavformat und besseren Einband zu wählen.

Ich glaube, dafs dann das Büchelchen durch seinen sonst trefflichen Inhalt bald viele Freunde finden wird. Lorenz.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Nach Carini ist die Leukocythose oder die Verminderung der Hämoglobinmenge ein sehr häufiges Vorkommnis im Initialitadium der lobären Pneumonie der Kinder und liefert dieselbe im Zusammenhalt mit anderen Zeichen dieser Erkrankung ein sehr wichtiges diagnostisches Kriterium. Bezüglich der Prognose bietet das Plus oder Minus, die das Hämoglobin resp. die Menge der Leukocythen erfährt, einen Anhaltspunkt, um eine günstige oder ernste Prognose bei Pneumonie der Kinder zu stellen.

Als Mittel gegen Warzen empfiehlt Palm, dieselben täglich 1 mal zu überstreichen mit: Mono- (od. Tri-) Chloressigsäure 9,0, Alcohol. 1,0. Ebenso sicher wirkt: 1 Acid. salicyl., 1 Acid. lactic., 2 Collod., täglich 2 mal aufgestrichen.

Delthil hat einen Fall von Intoxikation durch Miesmuscheln bei einem Säugling beobachtet, der jedesmal von Urticaria befallen wurde, wenn seine Amme die Muscheln afs. Dies war 3 mal geschehen und immer befand sich die Amme selbst wohl. Es scheint also, dafs die Zufälle durch Übergang der Toxine in die Milch stattfanden.

Nach Litten ist der diabetische Katarakt im jugendlichen Alter durch schnelle Entwickelung ausgezeichnet; in der Rindenschicht der Linse sind stahlgraue Streifen nachweisbar. Die Linsentrübung bei Diabetes entsteht nach L.'s Ansicht durch den Marasmus — der bei Diabetes im jugendlichen Alter viel früher als im höheren Alter eintritt — und durch reichliche Zuckerausscheidung, welch' letztere beim Diabetes des jugendlichen Alters meist sehr gesteigert ist.

Digitized by Google

Liveing empfiehlt bei Pruritus ani der Kinder durch Oxyuren die allabendliche Einreibung von Rp. Ungt. cin. Vaselin. āā. um den Anus. Ebenso gut eignet sich hierzu: Rp. Calom. 2,0, Vaselin. 20,0 oder eine Cocain-Wismuth-Salbe im Verhältnis von 1 Cocain, 2 Bismuth. subn., 20 Lanolin.

Pizzacaro macht neuerdings auf die günstige Wirkung — die schon Fenner, Vogel u. a. gerühmt haben — der Vaccination bei Keuchhusten aufmerksam. Bei mehreren sehr heftigen Fällen trat nach der Impfung mit animaler Lymphe 11—18 Tage nach der Impfung Heilung ein.

Trousseau empfiehlt gegen hartnäckige Fälle von Eczema palpebr. und Conjunctivit. eczemat. Waschungen mit Sublimat. 0,05—0,25 : 500. Bei bestehender starker Reizung nachts ein Stärkemehlkataplasma. Bei Fissuren Lapislösung. Salben (Vaselin. alb. pur., Bismuth., Zinc. oxydat., Ichthyol, gelbes Oxyd, Ol. cadin.) erst im Endstadium.

Kleine Mitteilungen.

Das nach den Vorschriften von Behring und Ehrlich durch die Höchster Farbwerke dargestellte Diphtherie-Antitoxin ist durch dieselben jetzt in den Handel gebracht worden, und zwar zunächst nur das den Zwecken der Schutzimpfung bei Epidemieen dienende Normalserum, während das zur Erzielung von Heilerfolgen zu verwendende 20mal stärkere Heilserum vorerst noch klinischen Versuchen unterliegt. Der Preis des der Fabrik patentierten Mittels soll ein sehr hoher sein.

Der verstärkte bayerische Obermedizinalausschufs hat Mafsregeln gegen die Verbreitung der Tuberkulose in Bayern beraten. Der Referent Prof. Dr. Bollinger brachte in Vorschlag: 1) die Unschädlichmachung und Beseitigung des Auswurfs, 2) die Desinfektion von Lokalitäten und Gebrauchsgegenständen der Patienten, 3) die Desinfektion der Schulen, 4) die Errichtung von Sanatorien für wenig Bemittelte und deren Kranken, 5) die Behandlung und Sterilisierung der Milch. Sämtliche Vorschläge wurden im Sinne des Referenten acceptirt.

Instrumentenmacher Bors in Düsseldorf hat ein neues Bruchband erfunden, bei dem die Pelotte, im Gegensatz zu allen bisher gebräuchlichen Bruchbändern, um so fester gegen die Bruchpforte drückt, je mehr die Bauchmuskeln beim Husten, Niesen u. s. w. angespannt werden. Aufserdem bewirken die Scharniere der Pelotte und das Pelottenfederchen während des Tragens des Bruchbandes eine bei jedem Athemzuge zu bemerkende Elasticität.

Die wichtigste und interessanteste Beratung auf dem vom 4. bis 9. September 1894 in Pest stattfindenden VIII. intern. Kongrefs für Hygiene und Demographie dürfte die für den 4. Sitzungstag (7. Sptbr.) anberaumte grofse Diphtheritis-Debatte werden. In den einzelnen Ländern sind Kommissionen (in Deutschland unter dem Präsidium von Prof. Löffer-Greifswald) gewählt worden, die nach gründlicher Beratung ihre Vor-Vorschläge verfassen, welche die Grundlage jener Verhandlungen bilden werden.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Voraussubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., eins. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 8456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. **März 1894.** **Heft 3.**

Inhalt: Originalien: **Schürmayer**, Zur Aetiologie der Tuberkulose des Kindesalters. — Referate: **Baron**, Keuchhusten. — **Eschle**, Syphilitische Dactylitis. — **Näcke**, Gaumenwulst. — **Boenneken**, Stomatitis. — **Bergmann**, Magensaftfluſs. — **Chapoy**, Naso-Pharyngeal-Polypen. — **Wolfenstein**, Ohrentzündungen. — **Brunner**, Otiatrische Erfahrungen. — **Whitmann**, Malum Potti. — **Luther**, Chloroform. — Gesundheitspflege: Die Verhütung der Tuberkulose. — **Seggel u. Brunner**, Über die Körperhaltung beim Schreiben. — Rezensionen: **Hennig**, Die Krankheiten der Thymusdrüse. — **Krakauer**, Die Funktionsstörungen der Zirkulationsorgane. — **Trüper**, Psychopathische Minderwertigkeiten im Kindesalter. — **Piper**, Schriftproben von schwachsinnigen resp. idiotischen Kindern. — **Jankau**, Die Photographie in der praktischen Medizin. — **Vierordt**, Medizinisches aus der Weltgeschichte. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen. —

Zur Ätiologie der Tuberkulose des Kindesalters.

Von Dr. **B. Schürmayer** in Hannover.

Seit Entdeckung des Tuberkelbacillus durch Koch war man eifrig bemüht nachzuweisen, auf welchem Wege der Infektionskeim in den Körper gelange. — Wie bei andern, durch einen Organismus vermittelten Erkrankungen suchte und vermutete man auch den Vermittler zunächst in der Luft und glaubte, daſs er von hier eingeatmet sich in den Lungen festsetze. Trifft dies auch für eine Anzahl von Fällen thatsächlich zu, so wissen wir doch heute, daſs auf solchem Wege — auch „phthisischen Habitus“ und Disposition vorausgesetzt — die Tuberkulose allein nicht zustande kommt. Wäre dem so, daſs es sich um eine Inhalation allein handelte, dann müſste die Mortalität an Tuberkulose längst, Dank zahlreicher sanitärer Vorkehrungen, zurückgegangen sein. Nun wies aber Widmeyer erst kürzlich auf's klarste nach, daſs in den letzten 50 Jahren hiervon absolut keine Rede sein kann.

Andrerseits bewiesen exakte Versuche der neuern Zeit, daſs der Tuberkelbacillus sich keineswegs, wie angenommen und gefordert wurde, in der Luft frei suspendiert findet. So wurden denn andere Möglichkeiten der Übertragung in den Vordergrund gerückt, zunächst die Nahrungs- und mit ihr die Milchfrage. Aber auch auf diesem Wege läſst sich eine befriedigende Erklärung nicht geben, ja Riffel zeigte durch eine Summe von ihrer Eigenart wegen wohl allein dastehenden exakten Beobachtungen, daſs durch Milch perlsüchtiger Kühe die Tuberkulose nicht übertragbar sei. —

Digitized by Google

Ein Moment wurde hiermit allerdings hervorstechend, nämlich die Berücksichtigung der Lebensalter, in denen die Infektion geschieht, und so verlegte man, fast unbewufst, diesen Zeitpunkt immer mehr hinaus, bis in's Kindesalter und noch weiter, bis in's intra uterine Leben, ja in den Augenblick den Conzeption.

Auf einem Gebiete, wo wir noch so wenig wissen, verdient jeder auf Beobachtung gestützte und logisch entwickelte Vorschlag Beachtung. Die Thatsache, dafs der Tuberkelbacillus sich nicht in einem einatembaren Zustande frei in der Luft findet, dafs ferner die diesbezüglichen Arbeiten auf Grund deren man früher das Gegentheil annahm, nicht einwandsfrei sind — dies veranlafste „Volland“ [1]) der Frage näher zu treten. Ausgehend von der Ansicht, dafs die Lungentuberkulose die häufigste Form der Tuberkulose sei und das Organ am ehsten erkrankt, wo die Infektion stattfand, stellt sich V. auf den Standpunkt, es handle sich allein um eine Inhalationskrankheit, verlegt aber den Zeitpunkt des Eindringens der Krankheitserreger in das Kindesalter. Tiere erkranken öfters durch Inhalation, als der erwachsene Mensch; da nun ein grofser Teil der Erwachsenen tuberkulös ist, und die Übertragung des Bacillus vom Boden aus erfolgt (im Staub enthaltene T.-B. aus Sputum), so mufs sich der Mensch zu einer Zeit infizieren, wo er dem Tiere gleich, dem Boden näher ist, also in der ersten Kindheit. Durch die Heilbestrebungen der Natur wird nun der Tuberkelbacillus bis zu einem gewissen „Latenzstadium“ zurückgedrängt und dies äufsert sich in der Schwellung der Lymphdrüsen unter dem Bilde der kindlichen Scrophulose. Untersucht man hierauf, so zeigt sich allerdings, dafs nur in 93 % der Fälle dieses Symptom wirklich für Tuberkulose spricht, da im Gefolge von Anginen, Diphtheritis, Hautausschlägen etc. dasselbe auftritt. — Nimmt man die Summe der wirklich tuberkulösen Fälle, so zeigt sich folgendes: die jüngsten Schulkinder sind zu 96 % mit Schwellung der Lymphgefäfse behaftet, diese Zahl ist im 15. Lebensjahre auf 84 % zurückgegangen, im 24. sogar bis 68 %. Sonach fällt allerdings die Infektion mit Scrophulose vor die Schulzeit, steigert sich auf keinen Fall während derselben. — Wie nun nach Volland die sekundäre Infektion der Lunge zustande kommt, das hat hier zunächst keine Bedeutung, da nur der primären Erkrankung Beachtung geschenkt werden soll.

So einleuchtend diese Argumentation auch auf den ersten Blick sein mag, steht sie doch auf sehr schwachen Füfsen. Es ist keineswegs nachgewiefsen, dafs die ganze Welt und mit ihr die Wohnräume, bezw. deren Boden mit aus Sputum stammenden Tuberkel-Bacillen übersät sind. Sodann stellen gerade die Kinder der besten Klassen ein grofses Kontingent zur „Skrophulose“. Kinder, die wenn überhaupt, dann nur auf feingereinigten, meist noch mit Terpentin(!)-Wichse bestrichenen Fufsböden gespielt haben und doch leiden sie an Schwellung der Hals- und Cervicaldrüsen, wären, weil frei von den andern genannten Erkrankungen, also thatsächlich infiziert.

In sofern aber erscheint Vollands Schrift von Bedeutung, als sie statistisch feststellt, dafs die Infektion vor die Schulzeit fällt. — Dafs aber aus den Lymphdrüsen der Krankheitserreger nicht in die Lunge durchzubrechen braucht und immer durchbricht, das zeigt „Wyss“, [2]) der die schwersten Lokalaffektionen des Darmes sah, nach tuberkulösen Bronchialdrüsen, ohne dafs die Lunge nur im geringsten erkrankt war. — Dafs die primäre Darmtuberkulose selten ist, also die durch Genufs tuberkulöser Milch vielleicht erklärbare, das hat „Müller“ [3]) (path. Inst. München) gestützt auf 500 Sektionsprotokolle über Kinder nachgewiesen; „Eisenhardt“ [4]) giebt sogar, für das dort geltende Zahlenverhältnis 1 : 1000 Sektionen an. Fand

Digitized by Google

nun auch Wyss eine gröfsere Häufigkeit, nämlich 3:95, so geht doch zu Genüge hieraus hervor, dafs dieses nicht der gewöhnliche Infektionsmodus ist. Wir werden im Gegenteile wohlthun, noch weiter zurückzugreifen; dafür giebt „Goldschmidt“ [5]) nach im Nürnberger Kinderspital gemachten Beobachtungen einen Fingerzeig. Zwar sind Fälle von kongenitaler Tuberkulose nur selten beobachtet, worauf später eingegangen werden soll. Aber die von G. obduzierten, wenn auch nur 3 an der Zahl sind derartige, „dafs eine Übertragung durch Infektion oder Verfütterung ausgeschlossen und eine intrauterine Übertragung mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden darf.“ Bei einem 1 1/4 Jahre alt gestorbenen, zuvor in der Ernährung zurückgegangenen Kinde mit Fieber und starkem Katarrh behaftet, ergab die Sektion: Darm, Herz, Nieren intact, wie die Oberlappen beider Lungen; in den untern bronchopneumonischen Herden das Gewebe mit vielen miliaren Tuberkelknötchen. Schwellung der Bronchial- und Mediartinaldrüsen, Verkäsung der des Mesenteriums. Dazu fand sich in der vordern linken Leberfurche, wo das Lig. teres eintritt, ein etwa erbsengrofser, gelber, aus kleinen Knötchen zusammengesetzter tuberkulöser Herd, der sich durch die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung als solcher auswies. — Im andern Falle safs der Tuberkel an der Eintrittsstelle des Lig. teres in die Leber; im dritten ebenfalls solche in der Leber; hier war das Kind sofort nach der Geburt von der tuberkulösen Mutter getrennt worden. Alle diese tuberkulösen Veränderungen sprachen durch ihr Aussehen für eine längere Dauer, als das Leben der Kinder betrug. Bedenkt man, dafs das Lig. teres beim Foetus die Vena umb. enthält, wodurch Ernährung und Atmung geschieht, so darf man annehmen, dafs ein in der Leber an besagter Stelle reizender tuberkulöser Herd, durch intrauterine Infektion endstand. Die von der Mutter auf den Foetus übertragenen Tuberkelbacillen bleiben aber in der Leber gerne stecken, weil in ihr, d. h. in den Kapillaren der Acini das Blut langsamer strömt, als in einem andern Organe. Wie alle andern in die Blutbahn geratenen corpusculären Elemente sich vorzüglich in der Leber absetzen, so dürfte dies auch mit Spaltpilzen der Fall sein. — Die Möglichkeit des Übergangs auch der Tuberkelbacillen durch die Placenta ist von vornherein überhaupt nachandern Analogieen nicht abzuleugnen. Das Studium der Vererbung von Infektionskrankheiten förderte Belege hierfür zu tage. „M. Wolff“, [6]) der sich neuerdings damit beschäftigte, giebt einen klaren Überblick über den Modus, wie Infektionsträger von den Eltern auf die Frucht übergehen können. Er unterscheidet:

1. Die germinative oder conzeptionelle Infektion, wobei die Keimzellen die Träger und Übermittler des Krankheitserregers sind.

2. Die placentare oder intrauterine Infektion; der Infektionsträger gelangt durch die Placenta hindurch aus dem Blute der Mutter in das des Foetus. Die an Meerschweinchen angestellten Versuche hierüber fielen zwar negativ aus; nur bei einem einzigen Tiere mit zahlreichen Herden in den innern Organen trat placentare Infektion der Früchte ein. Allein beweisend können diese Ergebnisse nicht sein gegen die Möglichkeit einer Übertragung der Tuberkulose! Nicht für die conceptionelle Infektion, weil die Verhältnisse beim Meerschweinchen doch andere sein dürften, nicht für die intrauterine, einmal weil letzteres hier sicher zutrifft, sodann, weil für andere Tiere zum wenigsten eine Übertragung erwiesen wurde. „Gärtner“ fand, dafs von 11 Mäusen mit Tuberkulose des Bauchfells wenigstens 2 tuberkulöse Junge hervorgingen; unter 9 Eiern von Kanarienvögeln, die von Tieren mit Abdominaltuberkulose behaftet stammten, ergaben

Digitized by Google

2 nach erfolgter Brütung infizierte Junge; ja von 6 trächtigen Kaninchen, denen T.B.-Kulturen in die Ohrvene injiziert waren, warf eines tuberkulöse Junge. Hieraus ergiebt sich ferner der direkte Beweis, dafs eine Übertragung von Mutter zu Kind Thatsache ist. Diese Fälle aus der Entwickelung der Tiere werden gestützt durch solche aus der menschlichen Pathologie. Wolff konnte zwar 3 mal menschliche Früchte bei der Sektion tuberkulöser Mütter deren Leib entnehmen, ohne Nachweis der Tuberkulose. Dagegen vermochte Birch-Hirschfeld — und dies wiegt entschieden allen Gegenbeweisen auf — in einem Falle direkt den placentaren Übergang von T.B. aus dem mütterlichen Blute in das des Foetus feststellen! Der Übergang des Erregers der Tuberkulose, sei es in vegetativer oder in Sporen-Form ist an sich nach andern Analogieen nicht zu leugnen. „Flügge" entschied schon 1886 die Streitfrage dahin, dafs er sagte, je kleiner der Krankheitserreger, umsogröfser ist die Wahrscheinlichkeit eines Übertrittes. Nun wies „Blum" [7]) nach — und Verf. hatte in damaliger Stellung Gelegenheit, den Gang der Versuche zu verfolgen — dafs der Staphylococcus pyogenes direkt von der Mutter auf den Foetus überwandern kann. Der Durchmesser dieses Spaltpilzes beträgt nach „Flügge" [8]) 0,87 M.*) Der Bacillus tuberculosus (Koch) ist im allgemeinen 2,5 M lang, 0,2 M breit. Fafst man mit Jaksch die gekörnten Fäden als Sporenreihen auf, so ergiebt sich als deren Durchmesser 0,2 M. (Francke). [9]) Es steht also dem Übergange ein mechanisches Hindernis nicht im Wege, ein physiologisches aber ebenfalls von seiten des Tuberkelbacillus nicht; so besitzt dasselbe ebensowenig Eigenbewegung als der Staphylococcus pyogenes. Wenn also die bisherigen Erklärungsversuche nicht befriedigen, wenn anderseits verschiedene experimentelle Ergebnisse wie pathologische Thatsachen uns einen andern Weg weisen, so wird es erlaubt sein, auch diesen einmal zu betreten. Weitere Untersuchungen und Versuche darüber ob die Infektion durch Tuberkulose thatsächlich heute in den ersten Epochen des Lebens erfolgt, müssen mehr Aufschlufs geben und ein endgiltiges Urteil dann erst ermöglichen. Auf keinen Fall aber werden wir fehlgehen, wenn wir genanntem Zeitpunkte mehr Aufmerksamkeit schenken.

Literatur.

1. Volland, Zeitschrift für klin. Medizin, B. XXIII. 1. 2.
2. Wyss, Corresp. Blatt für Schweizer Ärzte 1893 Nr. 22.
3. Müller, „Zur Kenntnis der Tuberkulose des Kindesalter", München 1890.
4. Eisenhardt. „Über die Häufigkeit und das Vorkommen der Darmtuberkulose", Dortmund 1891.
5. F. Goldschmidt, „Zur Kausuistik der Tuberkulose des Kindes-Alters", Münchner Mdz. Wschft. 1893 Nr. 52.
6. M. Wolff, Int. Beiträge zur wissensch. Medz. Virchows Festschrift III.
7. Blum, Münchner medz. Wschft. 1893 Nr. 16, 17.
8. Flügge, „Die Mikroorganismen", Leipzig 1886.
9. Franke, „Die menschliche Zelle", Leipzig 1891. S. 406.

Referate.

Zur Chininbehandlung des Keuchhustens. Von Dr. P. Baron (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48, 1893).

B. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen die von Binz und Ungar

*) M. = Mikron = 0,001 mm (Mikromillimeter).

Digitized by Google

eingeführte Chininbehandlung des Keuchhustens auf das Dringlichste. Bei einigen Kindern tritt die Wirkung des Chinins schon am 2. oder 3. Tage ein; bei den meisten ist der Erfolg schwankend, weil sie meist zum Erbrechen neigen und folglich ungleiche Mengen des Medikaments resorbiert werden. Vom 5. bis 6. Tage ab kann mit grofser Sicherheit eine entschiedene Besserung sowohl in Bezug auf die Anzahl als auch auf die Heftigkeit der Anfälle erwartet werden. Die einmal eingetretene Besserung macht schnelle Fortschritte, selbst wenn die Dosen verringert werden. Durchschnittlich sind 3 Wochen zur Heilung nötig. Rückfälle sind bei dieser Behandlungsweise nicht zur Beobachtung gekommen. Ernste Complikationen sieht man unter der Einwirkung des Chinins heilen; ob es auch dieselben verhüten kann, kann erst nach einer längeren Beobachtungsreihe entschieden werden.

Die Einzeldosis ist: Chinin muriat. 0,01 pro Monat und 0,1 pro Jahr 3 mal täglich, am besten morgens 6 U., nachmittags 2 U. und abends 10 U. Kräftigen Säuglingen mufs meist eine stärkere als die dem Alter entsprechende Dosis gegeben werden. Mehr als 3 mal täglich 0,4 ist in keinem Falle nötig. Tritt Besserung ein, so reicht man die Dosis 2 mal am Tage und schliefslich nur noch einmal am Abend. Es wird am besten in Oblaten gegeben. Bei Appetitlosigkeit läfst man einen Löffel einer Salzsäure-Mixtur nachtrinken. Bei grofser Brechneigung verbindet man es mit Pulvis aerophorus. B. beabsichtigt, in Zukunft mit Zucker überzogene Granulae von bestimmtem Chiningehalt in einem Löffel Himbeersaft zu verabreichen.

Dr. Schnell-Egeln.

Beiträge zur Casuistik der syphilitischen Dactylitis. Von Franz Eschle. Berlin und Neuwied, Heusers Verlag, 1893. Preis 1 Mark.

Die syphilitische Dactylitis wurde im Jahre 1859 von Chassaignac zuerst beschrieben und durch eine umfassende Arbeit Lewins, in welcher 33 Fälle zusammengestellt sind, weiteren Kreisen bekannt. Die syphilitische Dactylitis tritt als Spätform der Syphilis bei Erwachsenen, aber auch als kongenitale Form bei Kindern auf und gehört in die Reihe der Gummabildungen. Charakteristisch für die Affektion ist, dafs die erkrankten Finger die äufsere Erscheinung der Spina ventosa zeigen, welche bekanntlich auch durch eine Reihe anderer Krankheiten hervorgebracht werden. Während aber Lewin in seiner Arbeit zu dem Schlusse kommt, dafs die syphilitische Dactylitis, für welche er die Namen Phalangitis syphilitica gebraucht wissen will, nur von dem Knochenmark oder dem Periost ausgehen kann, zieht Verfasser aus seinen vier beobachteten und aufs genaueste beschriebenen Fällen folgende Schlüsse:

1) Es geben nicht nur gummöse Neubildungen im Knochenmarke und in der Knochenhaut des Fingers zu der unter dem Namen Dactylitis syphilitica zusammengefafsten Veränderung Anlafs, sondern durch mittelbare Beteiligung dieser Gewebe auch die in den Weichteilen entstehenden Gummata.

2) Nichts widerspricht in den vier beschriebenen Fällen dem Satze von Lewin, dafs bei Kindern mehr die osteo-myelitische, bei Erwachsenen mehr die periosteale Form der Dactylitis in die Erscheinung tritt.

3) Es kann bei der Lues (ob auch bei der acquirierten möge dahingestellt bleiben) in der Prädilektion für eine gewisse Erscheinungsform und deren Lokalisation das hereditäre Moment eine hervorragende Rolle spielen.

4) Die Dactylitis scheint besonders heruntergekommene, schlecht ernährte und mit Hang zur Skrophulose resp. Tuberkulose behaftete syphi-

Digitized by Google

litische Personen zu befallen. Temperatureinflüsse und Traumen scheinen weniger von Belang.

5) Quoad prognosin ist die Dactylitis durchaus nicht als eine leicht zunehmende syphilitische Lokalaffektion aufzufassen. Durch ihre Hartnäckigkeit kann dieselbe Unbrauchbarkeit oder gar Verlust des betreffenden Gliedes nach sich ziehen. Dieselbe deutet zuweilen eine so schwere Form der Lues an, dafs auch andere Komplikationen, welche das Leben des Patienten gefährden, in Aussicht stehen. Schmey-Beuthen.

Der Gaumenwulst (Torus palatinus), ein neues Degenerationszeichen. Von Näcke. (Neurol. Ctlblt. Nr. 12, 1893.)

Nach Untersuchungen an 1444 Personen sächsischen Stammes (Frauen und Männer, teils geistesgesund, teils geisteskrank), fand N. folgendes: Der Gaumenwulst ist eine individuell sehr verschiedene, meist schon in vivo zu fühlende Verdickung der Gegend der Satura palat. longitut; er ist als breite und als schmale Form zu gruppiern; der Schleimhautüberzug ist fast stets uneben und der Gaumennaht entsprechend leicht gefurcht. Der Bau des Wulstes ist fast ausnahmslos asymmetrisch. — Der Torus fand sich in 22 % der Fälle, häufiger bei Frauen als bei Männern, entsprechend den übrigen sog. Degenerationszeichen auch häufiger bei Geisteskranken und Criminellen als bei Geistesgesunden. Der schmale Wulst war fast überall etwas häufiger als der breite und seltener bei Männern als bei Frauen. Der T. fand sich vorwiegend bei breitem mongolischen Gesicht und breitem Gaumen. Eine atavistische Erklärung ist nicht möglich. Ein Zusammenhang mit Ernährungsstörungen, besonders rhachitischer Art ist zuzugeben. Schon bei Embryonen fand er sich, oft bei Kindern. Von Vererbung ist nichts bekannt. Nur in Verbindung mit anderen Degenerationszeichen kann er auf Abnormitäten des Nervensystems hinweisen. In den höheren Ständen ist die Zahl der Degenerationszeichen eine geringere als in den niederen. Das Entstehen des Gaumenwulstes in der Kindheit und sein Verschwinden im höherem Alter sind durchaus nicht erwiesen. Allg. med. Ctrlztg.

Über Stomatitis und deren Behandlung. Von Boenneken. (Vortr. geh. in der Niederrh. Ges. f. Nat. u. Heilk. in Bonn. D. Med. Wchschr. Nr. 2, 1894).

Vortr. empfiehlt zur Behandlung der Stomatitis das Wasserstoffsuperoxyd, das Hydrogenium peroxid. als aufserordentlich wirksam. Das Wasserstoffsuperoxyd besitzt selbst bei starker Verdünnung noch bedeutende antiseptische Eigenschaften; nach Mignel verhindert es noch in einer Concentrasion von 1:20000 das Wachstum der Fäulniserreger. Da das Mittel völlig ungiftig ist und in 2 %iger Lösung von der entzündeten Mundschleimhaut nicht als Reiz empfunden wird, so besitzen wir in ihm ein Antisepticum, welches wir in 400fach stärkerer Concentration auf die Mundschleimhaut einwirken lassen können, als nötig ist, um Bacterienvegetationen auf derselben unschädlich zu machen.

In der Discussion wird die gute Wirkung des $H_2 O_2$ mehrfach bestätigt. Binz empfiehlt daneben noch den innerlichen Gebrauch des Kalium chloricum bei allen infectiösen Affectionen der Mundhöhle.

Dr. F. Schmey-Beuthen-.O-Schl.

Über Magensaftfluss. Von Bergmann. (Allg. Medicin. Ctlztg. Nr. 96, 1893.)

Der Magensaftfluſs galt früher als groſse Seltenheit, ist aber seit den Veröffentlichungen Riegel's (1887) als sehr häufige Magenerkrankung

Digitized by Google

erkannt worden. Er darf nicht mit der Hyperacidität verwechselt werden. Während bei dieser nur in der Verdauungsperiode eine übermäfsige Salzsäureproduktion stattfindet, besteht der Magensaftfluſs in einer unaufhörlichen Absonderung von Sekret. Die Beschwerden der Kranken sind daher nicht auf die den Mahlzeiten folgenden Stunden beschränkt, sondern äufsern sich kontinuierlich in Druck und Völle im Magen und bitterem Aufstoſsen. Objektiv ist über die ganze Ausdehnung des Magens hin Succussionsgeräusch zu erzeugen und mit Hilfe desselben palpatorisch eine Ektasie des Magens nachzuweisen. Die Untersuchung des Mageninhalts ergiebt reichlich unverdaute Reste von Amylaceen. Wäscht man nach dem Abendbrote den Magen aus, so läfst sich noch am andern Morgen, wo der Magen leer sein müſste, durch die Sonde eine wechselnde Menge von Magensaft herauspressen. Nicht selten führt der Magensaftfluſs zu Geschwür. Die Therapie ist symptomatisch und besteht in möglichster Einschränkung der Amylaceen, im Gebrauch von alkalischen Wässern und in regelmäfsigen Magenausspülungen, die täglich einmal — vor dem Frühstück — vorzunehmen sind. Hierdurch gelingt es einen Teil der Fälle zu bessern, einen andern sogar zur Heilung zu bringen. Da die Krankheit angioneurotischen Ursprungs ist, vermag auch die psychische Behandlung sehr günstig darauf einzuwirken.

Dr. Guttmann-Mühlrädlitz.

Congenitale Naso-pharyngeal-Polypen ektodermischen Ursprunges. Von Chapoy. (Vortr., geh. i. d. Assoc. franc. pr. l'avancem. d. scienc. in Besançon i. Aug. 1893. Intern. klin. Rundsch. Nr. 38, 1893.)

Vortr. gelangt zu folgenden Schluſssätzen: 1) Es existieren beim Kinde, sogar beim neugeborenen Kinde, Naso-pharyngeal-Tumoren, die noch nicht beschrieben worden sind. 2) Die Form derselben ist die eines zweilappigen Ovoids, das mit einem langen und dünnen Stiele versehen ist; der Tumor ist in den meisten Fällen an den oberen Teil des Pharynx fixiert. 3) Die schön ausgeprägte dermoëpidermische Struktur dieser Tumoren und ihre variable Implantation muſs ein Grund dafür sein, daſs man die in Rede stehende Bezeichnung, nämlich den Terminus: „congenitale Polypen ektodermischen Ursprunges“ der Bezeichnung „Haarpolypen“ vorzieht. 4) Man hat es in diesen Fällen mit wahren Bildungsanomalieen zu thun. 5) Die Genesis derselben ist wahrscheinlich auf eine unvollständige Resorption der auf dem Niveau des Pharynx befindlichen Wand zurückzuführen, infolge der Juxtaposition des Ekto- oder Entoderms, oder noch mehr auf eine Plicatur des Ektoderms im Niveau einer Kiemenspalte. 6) Als ätiologische Faktoren sind die Blutsverwandtschaft und das weibliche Geschlecht anzuführen. 7) Die Initialsymptome sind die der Cyanose; später, wenn das Kind überlebt, sind es die Symptome der langsamen Asphyxie, die auf Rechnung einer mangelhaften Expansion der Lunge kommen. 8) Die in Rede stehende Diagnose muſs besonders in denjenigen Fällen, in denen Cyanose vorhanden ist, gestellt werden. In allen Fällen, in denen man bei einem Neugeborenen Cyanose antrifft, ist eine minutiöse und wiederholte Untersuchung des Pharynx notwendig. 4) Die Prognose ist sehr schwer, und der Tod tritt rasch ein, wenn man die Natur des Tumors verkennt; hingegen eine günstige, wenn der Tumor erkannt wird. 10) Der Tumor, der anfangs rudimentär ist, kann sich später entwickeln. 11) Die Abtragung durch mäfsige Torsion oder Traction ist die wirksame Behandlung.

Digitized by Google

Cocain in der Behandlung der akuten Entzündungen des Ohres. — Von Jul. Wolfenstein. (New-York med. Journ. Januar 1893.)

Verf. bespricht die ausgezeichnete Wirkung von Einträufelung lauwarmer 5 %iger, in schweren Fällen 8 % Cocainlösungen bei entzündlicher Erkrankung des Ohres, insbesondere akuten Entzündungen des Trommelfells und Affektionen im Mittelohr. Es verschwindet oft schon nach einmaliger Einträufelung von 5—6 Tropfen der Schmerz, die Entzündung schwindet und bei der Untersuchung findet man das Trommelfell blässer, die Blutgefäfse weniger deutlich. Auch bemerkte W., dafs z. B. bei Otit. med. sich die Affektion durch diese Medikation oft ohne Eiterbildung zurückbildet. Während es früher in den meisten Fällen zur Eiterung gekommen ist, so sieht Verf. jetzt nur in 5 % Eiterung. Bei schwereren Fällen müssen natürlich die Einträufelungen in einigen Stunden wiederholt werden und zwar so lange, bis der Schmerz aufhört. Intoxikationserscheinungen wurden nie beobachtet. Aufser raschem Schwinden der Schmerzen und Zurückgehen der Entzündung bessert sich unter der Cocainbehandlung rasch das Gehör und vermindern sich die Ohrgeräusche. Akute Fälle heilen auf diese Weise gewöhnlich in 2—3 Tagen; verzögert wird eine schnelle Heilung durch schlechtes Wetter, durch Verkühlungen während der Entzündung und durch Hinzutreten von Komplikationen, z. B. Fieber, Rhinit, Pharyngit. Verf. machte seine Beobachtungen insbesondere bei Kindern von 5—15 Jahren, und zwar häufig während der Badezeit, wo durch Eindringen von kaltem Wasser in das Ohr derartige Affektionen hervorgerufen werden können; ähnliche Erfahrungen machte Verf. bei Ohrerkrankungen, kompliciert durch Scharlach und Diphtherie (6 Fälle). Gleich günstige Resultate wie bei Kindern erzielte W. mit der Cocainbehandlung auch bei Erwachsenen. Arch. f. Kdhlkde.

Otiatrische Erfahrungen. Von G. Brunner. (Korrespdzbl. f. Schw. Aerzt. Nr. 6, 1893. Nach e. Ref. d. Arch. f. Kdhlkde.)

Nach den Erfahrungen des Verf. haben sich die Hoffnungen auf die antiseptische Behandlung der chronischen Mittelohreiterung nicht erfüllt; nur die Komplikation derselben mit Otit. extern. furuncul. scheint seltener geworden zu sein. Die kritiklose Anwendung der Borsäure ohne spezielle Diagnose des vorliegenden Falles ist zu tadeln. Man berücksichtige, ob die Perforation grofs oder klein, ob die Tuba durchgängig ist oder nicht. Bei entzündlichen Recrudescenzen hilft vor allem Antiphlogose und Ruhe. Von den Antisepticis empfiehlt B.: Sublim. (1:5000), Chlorkalklösung (1—3 Kaffeel. auf ½ Ltr. Wasser, sich setzen lassen und dann aa Wasser) Kreolin (2 gtt. auf 1 Glas Wasser), Lysol.; Karbollösungen sind nicht zu empfehlen. Bei harten, adhärirenden Eiterkrusten Ohrbäder mit Sodalösung. — Eine gute Verordnung ist Zinksulphat (1—4 ‰) als Ohrtropfen, event. mit nachherigem Einblasen von Borsäure oder Jodoform. In vielen Fällen von Perforation oder Defekt des Trommelfells leistet das richtig applicierte feuchte Wattekügelchen für das Gehör vorzügliche Dienste. Bei Sclerose des Mittelohres: Einblasen per Catheter von Solut. Zinc. sulf. (1—3 %) od. Jodlösung (1—3 ‰ Jod. pur. + 1 % Kal. jod. in aq.). Besonders betont Verf. noch eine genaue Besichtigung der Verhältnisse in Nase und Rachen, Beseitigung von Verengungen in der Tuba. Er empfiehlt hiergegen in geeigneten Fällen die methodische Aspiration des Trommelfells mit dem pneumatischen Trichter. Für sehr Schwerhörige empfiehlt er aufser den aus Hartgummi verfertigten, nach Art der Fernrohre einschiebbaren Hörmaschinen noch das grofse Hörrohr von Schreiber und die ear trumpets von Rein.

Digitized by Google

Über die Diagnose des Malum Potti bei Kindern. Von Royel Whitmann. (Rev. d'Orthopéd. November 1893.)

Verf. teilt die Symptome des Malum Potti in 4 Klassen:

1) Symptome, welche die Wirbelsäule als elastischen Tragapparat betreffen: Schmerz, Schwäche, Kontraktur der Muskeln, Verkürzung und Verbildung der Knochen.

2) Symptome, welche das Rückenmark und seine Nerven betreffen: Reflexschmerzen, Spasmus der Muskeln und lokale oder allgemeine Paralyse.

3) Symptome der Entzündung: Abscesse im benachbarten Gewebe oder der Wirbelsäule, behinderte Respiration, muskulöse Kontraktur der unteren Körperteile.

4) Allgemeine und konstitutionelle Symptome: Anämie, Verlust der Kräfte und des Appetits, Fieber, lokale Reizungen und Eiterung.

Das am meisten in die Augen fallende Symptom ist der Spasmus der Muskeln. Die verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule giebt Gelegenheit zu Schmerzen und wird durch unfreiwillige Muskelkontraktion gehemmt, daran schliefst sich Schmerz, Schwäche und endlich Deformation an, so dafs eine Veränderung in der Haltung der Kinder eintritt, die ein wichtiges Symptom der Krankheit bildet. Verf. untersucht die verschiedenen Symptome nach ihrem relativen Wert in den verschiedenen Regionen der Wirbelsäule.

In der Cervicalregion, wo wirkliche Bewegungen der Gelenke stattfinden, bekommt der Muskelspasmus und die Rotation eine besondere Wichtigkeit. In besonders ausgeprägten Fällen sind die steife Haltung oder die Rotation des Kopfes, die instinktive Anstrengung, den Kopf ruhig zu halten, der ängstliche Gesichtsausdruck, die Schmerzensschreie und der freiwillige Widerstand, wenn man versucht das Kinn zu heben oder den Kopf zu drehen, die Veränderung der Konfiguration des Halses und das Hervortreten der kranken Stelle Symptome, welche nur durch ein starkes Trauma vorgetäuscht werden können. In weniger ausgeprägten Fällen ist das Hauptsymptom die Rotation des Kopfes durch die Kontraktur der Muskeln. Die verschiedenen Formen von Torticollis, angeboren oder erworben, sind in länger dauernden Fällen nicht schmerzhaft. Der Torticollis rheumat. acut. unterscheidet sich durch seinen Verlauf, durch den lokalen Schmerz, die äufserste Empfindlichkeit und durch die Allgemeinerscheinungen, die nur gering sind. Die gröfste Schwierigkeit der Diagnose besteht bei den entzündlichen Formen von Torticollis mit Induration und Eiterung der Drüsen infolge von infektiösen Krankheiten: hier kommt die Kontraktur teils von der Reizung der Nerven, teils von der direkten Entzündung der Muskeln. Beim Malum Potti verschwindet die Kontraktur, sobald man das Kind am Kopf in die Höhe hebt, bei dem Torticollis dagegen dauert die Kontraktur fort, die Extension ist schmerzhaft, oft an einer bestimmten Stelle, und der Sternocleidomastoideus ist gewöhnlich kontrahiert, während es beim Malum Potti gewöhnlich die seitlichen oder hinteren Muskeln sind.

Bei dem Malum Potti der Thoraxregion besteht eine Beugung des Oberkörpers nach vorne, während der Kopf nach rückwärts oder nach der einen Seite gebeugt gehalten wird. Diese Haltung, verbunden mit einer geräuschvollen schmerzlichen Respiration, die durch die Anstrengung des Kindes, die Bewegungen der Wirbelsäule zu verhindern, hervorgebracht wird, ist das hervorragendste Symptom.

Wenn das Malum Potti tiefer nach der Lumbalgegend hin sitzt, so kann die Haltung aufrecht und gerade sein mit Erhebung der Schultern und Balancieren der Arme. Das Kind schreit, sobald man es aufhebt.

Das am meisten charakteristische Symptom des Malum Potti ist die

Digitized by Google

Irradiation des Schmerzes entlang den Intercostalnerven nach den Seiten und nach vorn, der intermittierend oder fortdauernd sein kann. Von dem obern Teil des Rückens wird der Schmerz in die Brust verlegt und ist oft mit einem Reizhusten und unregelmäfsiger Respiration verbunden, von dem untern Teil in den Leib.

Die Paralyse kann ein relativ hervorragendes Symptom sein, ist aber immer von Schmerzen und lokaler Steifheit begleitet. Die spastische Cerebralparaplegie hat fast denselben Charakter, ist aber von einer Halb-Idiotie begleitet.

Bei der Scoliose ist die einfache Rotation weder von Schmerz noch von Steifheit begleitet und die Kranken wünschen von ihrer Deformität und nicht von Schmerz und Schwäche befreit zu werden.

Das Malum Potti der Lumbalgegend äufsert sich durch eine übertrieben extendierte Haltung und starke Lordose. In einfachen Fällen ohne Komplikation besteht ferner die Unmöglichkeit, sich zu drehen, und grofse Schwäche, wenn das Kind sich aufrichten will, und ein lokaler Schmerz in der Inguinalgegend oder im Gesäfs. In den Fällen, die man wegen des Hinkens für eine Coxitis halten könnte, ist die Unterscheidung leicht: bei der Coxitis sind die Bewegungen nach allen Richtungen beschränkt, und sobald diese Beschränkung überschritten wird, treten Schmerz und Muskelspasmus auf. Das Hinken bei der Kontraktur des Psoas ist ein Hinken durch Verkürzung, und die Bewegung ist beschränkt im entgegengesetzten Sinn zur Kontraktur des Muskels. Die Steifheit der Wirbelsäule, die Deformation und der Tumor in der Fossa iliaca klären die Diagnose auf. Bei ganz jungen Kindern, die schreien, sobald man sie aufhebt, und alle Muskeln kontrahieren, kann man durch Anwendung einer Gipsbinde, welche beide Hüften und die Wirbelsäule immobilisiert, zu einer sicheren Diagnose kommen.

Gewisse intraabdominelle Entzündungen, Perityphlitis und Perinephritis, bedingen auch bestimmte Körperhaltungen. Die Kontraktur des Psoas beim Malum Potti ist immer gefolgt von speziellen Krankheitssymptomen, während die Deformation der Wirbelsäule ganz plötzlich auftritt.

Wenn das Malum Potti endlich am Ende der Wirbelsäule sitzt, zeigen sich die Symptome in der Hüfte und der Schmerz strahlt in die Schenkel aus. Das Kind hinkt oder es weigert sich ganz, das Gewicht seiner Glieder zu tragen, und kontrahiert die Muskeln, sobald man das Bein bewegt, doch kann man die Hüfte, ohne Schmerz hervorzurufen, bewegen, sobald man das Becken vollständig immobilisiert.

Der ausgestrahlte Schmerz wird in den Schenkeln empfunden und verschwindet oft ganz bei der Lage im Bett, wodurch man ihn von der Neuralgie der Hüfte unterscheiden kann, welche aufserdem bei Kindern äufserst selten ist.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Über Chloroform, seine Wirkung und Folgen. Von E. Luther. (Klin. Zeit- u. Streitfr. Bd. VII, Heft 8. Wien, Alfr. Hölder, 1893.)

Verf. legt zunächst den dermaligen Stand der Lehre von der physiologischen und pathologischen Chloroformwirkung dar. Letztere beruht nach Pohl auf Lösung des Lecithin und Cholestearin im Chloroform, welches deshalb insbesondere giftig auf die Nieren wirkt, in denen es, wie in Leber, Herz u. s. w., eine als Lecithin-Entartung des Protoplasmas zu deutende Koagulationsnekrose veranlafst. Am Zentralnervensysteme liefsen sich bisher keine den Chloroformtod erklärenden Veränderungen nachweisen. Die fettige Entartung hat nur nebensächliche Bedeutung als Chloroformwirkung.

Diesen Anschauungen entsprechend untersuchte der Verf. in 28 kli-

Digitized by Google

nischen Fällen den Harn chloroformierter Frauen, wobei die Wirkung von antiseptischen Mitteln beinahe ganz ausgeschlossen war. Nach mehr als einstündiger Narkose fanden sich Cylinder und Eiweifs im frischen Harne, bisweilen auch nach kürzerer. — Die gewöhnliche Maske und Flasche verbraucht in der Minute 1,11 g, der Junkersche Apparat nur 0,69 g. — Die Art des Chloroforms ist ziemlich gleichgültig, am ungünstigsten wird das ausgefrorene von Pictet beurteilt. Chloral hat dieselben, Alkohol und Äther ähnliche Wirkungen, welche nicht im Anschlusse an die Narkose, sondern während derselben auftreten. Die Cylinder entstehen durch Zusammensintern der entarteten abgestofsenen Epithelien, insbesondere der tubuli contorti, und bestehen wahrscheinlich aus einer Albuminverbindung des Lecithins.

Der Chloroformgebrauch ist danach, insbesondere zu rein therapeutischen Zwecken und bei normalen Geburten, zu verwerfen und thunlich durch Verwendung von Morphium zu ersetzen. Ebenso verwerflich ist das Chloroformwasser. — Dürften des Verf. Ansichten auch voraussichtlich vielfach auf Widerspruch stofsen, so wird die klar geschriebene, gut ausgestattete Schrift doch nach mehr als einer Richtung hin anregend wirken.

Helbig-Dresden.

Gesundheitspflege.

Auf dem in Paris v. 27. Juni bis 2. August 1893 abgehaltenen III. französischen Kongrefs für das Studium der Tuberkulose wurden folgende Schlufssätze betreffs Verhütung der Tuberkulose aufgestellt: 1) Bei dem Umstande, dafs der gleichzeitige Aufenthalt von Phthisikern und anderen Kranken in den Spitälern für beide Teile schädlich ist, sollen alle Tuberkulösen in speziellen Krankenhäusern vereinigt werden und zwar gruppenweise, je nach dem Grade der Krankheit und desto weniger zahlreich, je vorgeschrittener dieselbe ist. Die Krankenhäuser sollten auf dem Lande errichtet werden. So lange dies noch nicht ausreichend geschehen kann, sollen die Phthisiker in den Spitälern getrennt von den anderen Kranken in eigenen Sälen untergebracht werden, deren Wände und Mobilien jeden Monat genau nach Vorschrift desinfiziert werden müssen. 2) Die Inspektion des zum Verkaufe kommenden Fleisches durch kompetente Sachverständige mufs einheitlich in Stadt und Land eingeführt werden. 3) Um den Genufs des Fleisches zu ermöglichen, welches von tuberkulösen Tieren stammt, mufs dasselbe sterilisiert und dafür Sorge getragen werden, dafs in allen Schlachthäusern Sterilisierapparate aufgestellt werden. 4) Jedes Tier mufs, bevor es zu den staatlichen Preisbewerbungen zugelassen wird, der Tuberkulinimpfung unterzogen werden. 5) Alle öffentlichen Schulen müssen mit der gehörigen Anzahl von Spucknäpfen versehen und den Lehrern formelle Instruktionen gegeben werden, dafs sie die Kinder strenge anhalten, nicht auf den Boden zu spucken. 6) Mit Rücksicht darauf, dafs die Beerdigung Tuberkulöser für die Gesundheit durch Infektion des Bodens mit den Bacillen, welche die Kadaver enthalten, Gefahren mit sich bringen kann, sind die Kadaver vor der Beerdigung zu desinfizieren.

Gelegentlich einer Diskussion in der Münch. anthropolog. Ges. »über die Körperhaltung beim Schreiben« hob Dr. Seggel hervor, dafs trotz aller Vorzüge der Steilschrift die Frage, ob die bisher geübte Schrägschrift durch dieselbe ersetzt werden solle, noch nicht spruchreif sei. Mit Bestimmtheit gehe aber aus den Messungen an 6000 Kindern

Digitized by Google

und den dabei gemachten Beobachtungen hervor, daſs eine Abkürzung des Schreibunterrichts ein noch dringenderes Gebot sei, als die Abänderung der Schreibmethode. Dr. Brunner legte dar, daſs bei der Beurteilung der Wirkung beider Schriftarten auf die Körperhaltung auch eine Untersuchung des Rumpfes der Kinder nötig sei, denn eine Hauptursache des Krummwerdens derselben sei die Rhachitis ($^1/_5$—$^1/_3$ der Kinder sind beim Eintritt in die Schule rhachitisch), während eine Einwirkung der Schriftart auf die Erzeugung von Scoliose nicht konstatiert werden konnte.

Rezensionen.

Die Krankheiten der Thymusdrüse. Von Prof. Dr. Carl Hennig. Tübingen, H. Laupp, 1893. Preis 1 Mark 20 Pfg.

Das vorliegende Heft, welches den dritten Nachtrag zu dem groſsen, von Gerhardt herausgegebenen Handbuch der Kinderkrankheiten bildet, enthält wohl alles, was bisher über die Krankheiten der Thymusdrüse bekannt geworden ist. Nach einer eingehenden Besprechung der Anatomie dieses Organs und dessen, was in Bezug auf seine physiologische Bedeutung in Betracht kommt, finden wir die Miſsbildungen, die Hypertrophie, das thymische Asthma, das Lipom, die Atrophie, Anämie, Hyperämie und Apoplexie, die Entzündung, die Tuberkulose, die Syphilis und die bösartigen Neubildungen der Thymusdrüse erörtert. Alle diese Erkrankungen haben das gemeinsame, daſs sie niemals während des Lebens erkannt, wenn vielleicht auch manchmal vermutet werden können, weil die durch sie hervorgerufenen Krankheitserscheinungen mit eben so groſsem Recht auf Anomalieen der benachbarten Organe bezogen werden können. Auch sind sämtliche Erkrankungen der Thymusdrüse einer Therapie durchaus unzugänglich; vielmehr kann sich eine solche nur gegen die Grundkrankheit richten, deren Ausfluſs die ersteren bilden. Ist somit dieses entlegene Kapitel der Medizin für den Arzt auch ohne praktisches Interesse, so wird das vorliegende Büchlein doch immer einen groſsen Wert für denjenigen besitzen, der sich der verdienstvollen Aufgabe unterziehen will, der bisher so dunklen Physiologie und Pathologie der Thymusdrüse näher zu treten.

Ephraim-Breslau.

Die Funktionsstörungen der Zirkulationsorgane. Von Krakauer. Neuwied-Berlin, Heuser's Verlag, 1893. Preis 1 Mark.

Vorliegendes Werk enthält eine Bearbeitung der funktionellen Störungen des Herzens mit vorzüglicher Berücksichtigung englischer Quellen. Während Verf. im 1. Kapitel das Zustandekommen derselben auf Grund physiologischer Thatsachen erklärt, bespricht er in den folgenden Kapiteln I. Palpitatio cordis — Herzklopfen, II. Syncope — Ohnmacht — Schwäche, III. Neurasthenia cordis — Herzschwäche, IV. Angina pectoris — Herzneuralgie. Die Symptomatologie dieser Erkrankungen ist auf das Eingehendste behandelt, die Ätiologie weist teilweise einige Lücken auf, bei der Therapie wäre eine stärkere Berücksichtigung der hydriatischen Heilmethode wünschenswert gewesen.

Im ganzen genommen erweist sich dies Buch als eine gute Ergänzung zu den gebräuchlichen Lehrbüchern, in denen den sogen. Herzneurosen meist nur wenige Seiten gewidmet sind. Dr. Schnell-Egeln.

Digitized by Google

Psychopathische Minderwertigkeiten im Kindesalter. Ein Mahnwort für Eltern, Lehrer und Erzieher. Von J. Trüper. Gütersloh, Bertelsmann, 1893. Preis 1 Mark.

Verf. hätte auf dem Titel an die »Eltern, Lehrer und Erzieher« ganz gut noch die Ärzte reihen können, denn auch diese werden das Buch mit viel Genufs und zum Nutzen der Familien lesen, in denen sie als Hausärzte wirken. Freilich wird nicht alles, was Verfasser sagt, bei den Ärzten Anklang finden. Denn es wird wohl keinen Arzt geben, der der Meinung ist, dafs »eine ganze Persönlichkeit psychopathisch minderwertig sein soll«, »wenn etwa ein Ohrläppchen angewachsen oder sonst ein körperliches Glied verbildet ist«. Indessen ist besonders das, was in den beiden letzten Abschnitten über Prophylaxis und Therapie der psychopathischen Minderwertigkeiten ausgeführt wird, beherzigenswert.

Verf. stellt sich in dem ersten Abschnitt die Aufgabe, die pädagogische Pathologie dem Verständnis aller derjenigen, welche an der Kindererziehung mitzuwirken haben, näher zu bringen, damit hierdurch Fehler in der Erziehung wegfallen, unpassende Wahl des Lebensberufs vermieden und dadurch manche psychische Existenz gerettet werde. In dem folgenden Abschnitt werden in anregender und besonders auch dem Arzt zusagender Weise einige psychopathische Minderwertigkeiten charakterisiert. Im dritten Kapitel kommt Verf. auf die Ätiologie zu sprechen und stellt an die Spitze die Behauptung, dafs die psychopathische Minderwertigkeit nicht direkt, sondern nur als Disposition vererbt wird — ein Satz, der Voraussetzung für den Optimismus ist, der die ganze Arbeit durchzieht. Zuerst die frühzeitige, Geist und Gemüt abstumpfende, einseitige Ausbildung des Schreib- und Lesecentrums, der sich alsbald der »Verbalismus« zugesellt, sodann die Sorge um den Berechtigungsschein zum einj.-freiw. Militärdienst, überhaupt die ganze moderne Lehrmethode, der »didaktische Materialismus« Dörpfelds, werden dafür verantwortlich gemacht, dafs sich aus der Disposition zur psychopathischen Minderwertigkeit eine solche thatsächlich entwickelt.

In seinen Vorschlägen zur Verhütung der psychopathischen Minderwertigkeit wendet sich Verf. an Erzieher und Eltern. Dieselben sollen die Kinder geistig nicht zu früh wecken, sie nicht geistig überbürden, die Ausbildung des Gedächtnisses soll mit der Ausbildung des Vorstellungsvermögens gleichen Schritt halten, körperliche und geistige Beschäftigung sollen einander abwechseln, ohne jedoch zu einer Überanstrengung der Kinder zu führen. Endlich nennt Verf. noch »naturgemäfse Lebensweise, systematische, nicht zu weit gehende Abhärtung, Gewöhnung an ruhigen Gehorsam, Pflege der Liebe und Pietät, wie der Achtung vor der Autorität, der Gewissenhaftigkeit, Zuverlässigkeit und Pflichttreue, der Willenskraft, der Selbstachtung und des Selbstvertrauens, der wahren Frömmigkeit und des Gottvertrauens« als Faktoren, die geeignet sind, psychopathische Minderwertigkeit zu verhüten.

Bei der Behandlung legt Verf. hauptsächlich Wert auf strenges Individualisiren, in dem Sinne, dafs bei den Kindern alle vorhin genannten Faktoren in gleicher Weise berücksichtigt und ausgebildet werden. Dafs eine solche Erziehung vorzugsweise in einer geschlossenen Anstalt konsequent durchgeführt werden kann, wird man dem Verf. gern zugeben.

Kr.-Wundarzt Dr. Rogowski-Krojanke.

Digitized by Google

Schriftproben von schwachsinnigen resp. idiotischen Kindern. Von Hermann Piper. Mit 64 Tafeln und 1 Figur im Texte. Berlin, Fischers medizinische Buchhandlung, H. Kornfeld, 1893. Preis 3 Mark.

Seit Erlenmeyers Monographie »Grundzüge der Physiologie und Pathologie der Schrift« betrachtet man die Schrift als ein beachtenswertes Kriterium für die Erkennung und Beurteilung krankhafter Geisteszustände. Einen neuen Beweis hierfür liefert die in der vorliegenden Arbeit gegebene Zusammenstellung von Schriftproben schwachsinniger resp. idiotischer Kinder von Seiten des Erziehungsinspektors der städtischen Idiotenanstalt zu Dalldorf. Die bereits von Soltmann in seiner klinischen Studie: »Schrift und Spiegelschrift bei gesunden und kranken Kindern« hervorgehobene Bedeutung der Spiegelschrift als eines häufig vorkommenden Zeichens centraler Störungen wird durch die sorgfältigen Beobachtungen des Verf. bestätigt. Es ergiebt sich aus denselben, daſs manche schwachsinnigen Kinder, bei denen das »Erinnerungsschriftbild« noch genügend stark im Centrum ruht, mit der linken Hand, wie gewöhnlich von links nach rechts schreiben, während bei einem gewissen Grade von Schwachsinn nur noch in einzelnen Fällen das Erinnerungsschriftbild gegenwärtig und daher normal geschrieben wird, besonders Vor- und Vatersnamen, einzelne Ziffern u. s. w., in anderen Fällen dagegen das Erinnerungsschriftbild verwischt wird — »der triebliche Wille gewinnt die Überhand« — und infolgedessen Spiegelschrift geschrieben wird. Die Spiegelschrift wird daher neben anderen Erscheinungen bei der Aufstellung der Prognose ein wertvolles Mittel resp. ein beachtenswerter Maſsstab zur Beurteilung des intellektuellen Zustandes und der Entwickelungsfähigkeit der geistig schwachen Zöglinge der Idiotenanstalten sein.

Der Wert der vorliegenden Schriftproben ergiebt sich aus dem Gesagten von selbst. Dr. Salomon-Hirschberg/Schl.

Die Photographie in der praktischen Medizin. Von Dr. med. L. Jankau. Mit 30 Originalaufnahmen. Für Kliniken, praktische Ärzte und Studierende. München 1894. Verlag von Seitz u. Schauer.

Das Werkchen soll nach der Intention des Verfassers zunächst nur dazu angethan sein neue Anregung zur Verwendung der Photographie zu geben. Nach einer historischen Übersicht über den Entwickelungsgang der Photographie giebt Verfasser einen kurzen Hinweis auf den Wert der Photographie und ihre Anwendung in der praktischen Medizin, um dann die hier mit Vorliebe verwendeten photographischen Apparate und die photographische Praxis zn beschreiben. Diese Beschreibung wird durch 9 instruktive Abbildungen unterstützt. Nachdem dann noch einige wertvolle Winke für die Krankenphotographie gegeben sind, folgen 30 Originalaufnahmen verschiedener Krankheitszustände, welche den Wert der Photographie für die ärztliche Praxis darthun sollen.

Denjenigen Kollegen, welche sich für die Photographie interessieren, kann das Werkchen wegen seiner präcisen Angaben, insbesondere betreffs der photographischen Praxis, empfohlen werden. Störend sind vielleicht die vielen Eigennamen, deren Anzahl ganz gut erheblich vermindert werden könnte.

Von den wiedergegebenen Originalaufnahmen sind wohl am instruktivsten Nr. 7 (tuberculöse Disposition), 8 (Tuberculosis pulmon.), 9 (hochgradige Fettanlage), 16 (Steins Paralytiker) und 29 (Perforation des harten Gaumens). Kreiswundarzt Dr. Rogowski-Krojanke.

Digitized by Google

Medizinisches aus der Weltgeschichte. Buntes Allerlei von Prof. Dr. Herm. Vierordt. Tübingen, H. Laupp, 1893. Preis 1 Mark 60 Pfg.

Unsere auf allen Spezialgebieten unermüdlich fortschreitende Wissenschaft nimmt die Zeit des ernsthaft weiter strebenden Arztes derart in Anspruch, dafs er nicht viel Mufse übrig behält, um sich mit fernerliegenden Gegenständen eingehender zu beschäftigen. Demgemäfs ist auch das Interesse an Geschichte der Medizin unverdientermafsen in den Hintergrund getreten. Das vorliegende anspruchslose Werkchen will dem Leser im wesentlichen keine gelehrten Forschungen vortragen, sondern in bequemer, unterhaltender Form allerlei Bekanntes und Unbekanntes von medizinischem Interesse aus dem Leben berühmter Persönlichkeiten sowie sonstige medizinische Kuriosa. Über hohes Gewicht von Neugeborenen, schwierige Geburten, angeborene Abnormitäten, Schädel- und Gehirnmafse, Krankheiten und psychische Anomalieen hervorragender Personen, sowie über manches andere plaudert der Verfasser und bringt auf diese Weise eine Menge interessanten Materials zusammen, dessen Lektüre kein anstrengendes Studium erfordert, vielmehr geeignet ist, für den beschäftigten Arzt eine angenehme Mufsebeschäftigung zu bilden.

Dr. Salomon-Hirschberg (Schl.)

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Westphal kommt nach zahlreichen einschlägigen Beobachtungen betreffs der Pseudoleukämie zu folgenden Schlufssätzen: 1) Die Pseudoleukämie ist wahrscheinlich eine Infektionskrankheit. 2) Ein direkter Zusammenhang mit Tuberkulose ist unwahrscheinlich, doch sind in dieser Hinsicht eingehende bakteriologische Untersuchungen und Impfversuche zur Entscheidung heranzuziehen. 3) In einer Anzahl von Fällen scheinen gewisse lokale Affektionen, besonders der Mundhöhle und ihrer Umgebung, Ausgangspunkte des pseudoleukämischen Prozesses zu sein. 4) Übergangsormen in das Gebiet der Leukämie kommen vor, sind aber selten.

Als gutes Anästhetikum empfiehlt Dobisch: Rp. Chloroform. 20,0, Äther. 15,0, Menthol 1,0. Diese Mischung wird mittels des Richardsonschen Zerstäubers auf die zu anästhesierende Stelle appliciert und mit ihr nach einer Minute eine Empfindungslosigkeit, die 4—6 Minuten anhält, erzielt.

Nach Mensi bietet der Urin der Neugeborenen folgende Eigenschaften: 1) er ist meist von saurer Reaction; 2) er enthält fast konstant Albumen; 3) das letztere schwankt zwischen 0,1—0,3 %; 4) vom 5.—10. Lebenstage ab verschwindet das Eiweifs; 5) die Glycosurie ist äufserst selten.

Nach Coccolino ist das Microcidin (naphtholsaures Natrium) ein vortreffliches Mittel für die Behandlung akuter und chronischer Ohreiterungen, verschiedener Formen der Rhinitis, der Ozäna und der Amyydalitis. Für das Ohr wendet er 3—4 ‰, für Nase und Kehlkopf 1 ‰ Lösungen an, bei Ozäna: Rp. Microcidin. 0,1, Cocain. anur. 0,15, Vaselin. 30,0 Mf. ungt.

Nach Untersuchungen von Schenck ist der eigentliche Angriffspunkt der normalen Atemreize nicht in der Peripherie, sondern in dem in der Oblongata gelegenen Atemzentrum zu suchen.

Digitized by Google

Losophan wird von Saalfeld als gutes Mittel gegen Ekzem, Prurigo etc. empfohlen, und zwar in folgender Formel: Rp. Losophan. 3,0 (5,0), solv. in Spirit. 85,5, Ol. Ricin. 7,5, Aq. destillat. 7,0 (5,0), MDS. äufserlich.

Nach Giarré kann man der Indicanurie des Kindesalters keine andere Bedeutung beilegen als der Erwachsener, und man darf sie durchaus nicht als spezifisches, der Tuberkulose zukommendes Symptom (wie dies Kahane und Hochsinger behauptet haben) bezeichnen.

Zur Behandlung des Erysipels empfiehlt Tison die Befeuchtung der entzündeten Hautpartieen mit gesättigter ätherischer Kampherlösung und nach Verschwinden der Entzündung Waschen mit 1 % Lysollösung und allgemeine Bäder. Daneben soll zuerst ein Brechmittel, später ein Purgans und unmittelbar darauf Aconit. nitric. 0,001 (bei Erwachsenen, bei Kindern entsprechend reduzierte Dosis) innerhalb 24 Stunden gegeben werden.

Kleine Mitteilungen.

Der Kongrefs für innere Medizin fällt dieses Jahr aus, da sich infolge Verlegung des XI. internationalen medizinischen Kongresses Schwierigkeiten für die Abhaltung des ersteren ergeben haben. Das Geschäftskomite hat deshalb beschlossen, den XIII. Kongrefs für innere Medizin erst im Jahre 1895 in München abzuhalten.

Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege wird seine 19. Verhandlung zu Magdeburg vom 19.—22. September 1894 abhalten. Aus den Verhandlungsgegenständen heben wir hervor: die Mafsregeln zur Bekämpfung der Cholera; hygienische Beurteilung von Nutz- und Trinkwasser; Zulässigkeit der Gasheizung in gesundheitlicher Beziehung.

In Berlin hat sich ein Verein für gesundheitsgemäfse Erziehung der Jugend gebildet. In der 1. Versammlung desselben sprach Prof. Angerstein: „Über die Mängel in der körperlichen Ausbildung der Jugend".

Am 3. und 4. Februar fand in Berlin der 1. deutsche Kongrefs für Jugend- und Volksspiele statt. Als einziger Punkt stand auf der Tagesordnung: „Die Bedeutung der Jugend- und Volksspiele vom Standpunkte der nationalen Wohlfahrt". Es wurde u. a. eine Resolution zu Gunsten der Pflege der Jugendspiele auch für Mädchen im Anschlufs an den Turnunterricht angenommen.

Ferratin ist eine neue, von Schmiedeberg und Marfori dargestellte und von der Firma C. F. Böhringer u. Söhne in Waldhof in gröfserem Mafse fabrizierte, leicht assimilierbare Eisenverbindung, die auch Kindern sehr gut als Zusatz zur Milch oder anderen flüssigen Nahrungsmitteln gegeben werden kann, ohne unangenehme Nebenerscheinungen von Seiten des Magens und des Darms zu verursachen. Man giebt es Kindern in Dosen von 0,1—0,5 pr. die auf 1 mal oder zu 2—3 Portionen verteilt.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No 8456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. April 1894. Heft 4.

Inhalt: Originalien: **Bergmann**, Ein Beitrag zur Prophylaxe der Diphtherie. — Referate: **Fröhlich**, Diphtherie. — **Legroux, Bouchard** u. **Teifsier**, Typhus. — **Buttersack**, Vaccine. — **Variot**, Bronchopneumonie. — **Le Gendre**, Bronchitis. — **Rohde**, Enuresis. — Gesundheitspflege: **Brugifser**, Grundzüge der Gesundheitspflege für Schulen. — Rezensionen: **Allara-Merian**, Der Kretinismus. — **Unna**, Das seborrhoische Ekzem. — **Neumann**, Uber Sprachstörungen, Stottern, Stammeln und sonstige Sprachgebrechen, sowie über Stottern beim Schreiben (Schreibekrampf). — **Mayer**, Die Tuberkulose und deren heutige Behandlung in Sanatorien und Asylen. — **Schreiber**, Arzneiverordnungen für den ärztlichen Gebrauch mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise. II. Aufl. I. u. II. Teil. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Ein Beitrag zur Prophylaxe der Diphtherie.*)

Von Dr. med J. Bergmann in Worms a. Rh.

Es ist eine schon seit langer Zeit bekannte Thatsache, dafs die menschliche Mundhöhle von zahlreichen Mikroorganismen bewohnt ist. Glaubte man früher, dafs diese letzteren ausschliefslich saprophytischer Natur seien, so hat sich seither immer mehr herausgestellt, dafs die normale Mundhöhle auch pathogenen Bakterien der schlimmsten Art, wie dem Staphylococcus pyogenes, dem Streptococcus, dem Diplococcus pneumoniae, dem Diphtherie-Bacillus und anderen zum Aufenthalte dient. Diese Bakterien vermögen unter uns unbekannten Bedingungen aus der Mundhöhle in die verschiedensten Organe überzuwandern, in denen sie dann ihre spezifischen pathogenen Wirkungen entfalten.

Aus diesen Thatsachen geht vor allem die dringende Notwendigkeit einer gründlichen Desinfektion der Mund- und Rachenhöhle hervor. Zwar kennen wir ja die besonderen Umstände nicht, unter denen einmal eine Überwanderung der spezifischen Bakterien aus der Mundhöhle erfolgt, während sie ein andermal unterbleibt; aber gerade diese Unkenntnis legt

*) Vortrag, gehalten im „Ärztlichen Verein" zu Worms a. Rh. am 14. Februar 1894.

Digitized by Google

uns die Verpflichtung auf nichts, was nach unseren Anschauungen und Erfahrungen in dieser Beziehung nützen könnte, zu unterlassen. Vielleicht ist die Hypothese erlaubt, dafs es der Speichel ist, welcher einen gewissen Einfluſs auf die Mikroorganismen des Mundes, sowohl die saprophytischen als die pathogenen, auszuüben vermag. Diese Hypothese erhält eine nicht geringe Wahrscheinlichkeit durch den Umstand, dafs die pathogenen Arten in der gesunden Mundhöhle selbst ein ganz harmloses Dasein führen; erst wenn sie aus ihrem ursprünglichen Ort unter irgend welchen Bedingungen in andere Organe überwandern, erst wenn sie also dem Einflusse des Speichels entzogen sind, vermögen sie ihre spezifische Wirksamkeit zu entfalten. Immerhin muſs es auffallen, dafs von den zahlreichen pathogenen Bakterien-Arten der Mundhöhle nur ein einziger in derselben zu haften vermag, nämlich der Diphtherie-Bacillus, und dieser nicht auf der gesunden, sondern nur auf der katarrhalisch afficierten Schleimhaut, also nur unter Verhältnissen, welche wahrscheinlich vorher die antibakterielle Eigenschaft des Speichels verändert haben.

Doch gleichgiltig, ob die Hypothese zu Recht besteht oder nicht, immer ist die Desinfektion der Mundhöhle als eine überaus wichtige Aufgabe erkannt und mit zahlreichen Mitteln angestrebt worden. Unter diesen Mitteln nahmen bisher die verschiedenen Gargarismen die erste Stelle ein; doch schon der Umstand, dafs neben ihnen noch eine Reihe anderer Methoden, wie das Pinseln, das Ausspritzen, der Spray und die Insufflation empfohlen und ausgeübt wurden, schon dieser Umstand allein beweist, dafs man von der Wirksamkeit der antiseptischen Mundwässer keineswegs allgemein überzeugt war. In jüngster Zeit wurde durch Dr. Szana der experimentelle Nachweis für die Unzulänglichkeit des Gurgelns geführt. Dr. Szana liefs nämlich 14 verschiedene Individuen, darunter solche, welche häufig an Pharyngitiden litten und daher mit wahrer Virtuosität zu gurgeln verstanden, in seiner Gegenwart mit Syrupus kermesinus gurgeln, einer Flüssigkeit, welche die Schleimhaut und den Speichel intensiv rot färbt und somit alle jene Stellen, wohin sie zu dringen vermag, genau bezeichnet. Bei allen diesen Personen konstatierte Szana, dafs der Farbstoff am intensivsten den Teil vor der Zungenwurzel, sowie den harten Gaumen färbte, während niemals auch nur ein einziger Tropfen der zum Gurgeln verwandten Flüssigkeit über den vorderen Rachenbogen hinausdrang.

Wenn man nun in Erwägung zieht, dafs die meisten und schwersten Entzündungsprozesse sich nicht in der vorderen Mundhöhle, sondern im hinteren Teile derselben, im Rachen und ganz besonders an den Tonsillen, abspielen, wohin ja die Gurgelflüssigkeit gar nicht zu dringen vermag, so ist die Nutzlosigkeit der Gurgelmethode gerade bei den schweren Fällen ohne weiteres einleuchtend. Szana empfiehlt deshalb statt der Gurgelwässer Pastillen zu verwenden, welche im Munde langsam zergehen und dabei ein Desinficiens, am besten Saccharin, an den Speichel abgeben; durch letzteren wird infolge der eintretenden Schlingbewegungen das Desinficiens in der gesamten Mund- und Rachenhöhle verbreitet und zur Wirkung gebracht. Weiterhin hat Szana durch bakteriologische Versuche dargethan, dafs durch den Gebrauch einer derartigen 0,1 Saccharin enthaltenden Pastille die ganze Mund- und Rachenhöhle in allen ihren Teilen desinficiert wird und etwa 2 Stunden lang steril bleibt. Szana wünscht die von ihm beschriebenen Pastillen ganz besonders in der Prophylaxe der Diphtheritis verwendet zu sehen.

COLLEGE OF PHYSICIANS & SURGEONS LIBRARY

Digitized by Google

Ein ganz ähnlicher Gedanke wie diesen Pastillen liegt einem Vorschlag zu grunde, welchen General-Arzt Frölich als prophylactische Maſsregel gegen Diphtheritis dringend empfiehlt. Frölich läſst 5 Tropfen Terpentinöl in einen leicht löslichen Zucker so einhüllen und mit diesem vereinigen, daſs die Form des Ölzuckers nicht von der der gebräuchlichen und beliebten Zuckerplätzchen abweicht und daſs, sobald die Zuckerhülle dünn geworden, dieselbe, beim Lutschen an den Gaumen gedrückt, sich plötzlich öffnet und ihren Inhalt, das Öl, nach dem Hintermunde hinab sich ergieſsen läſst. Frölich läſst von diesen Kapseln, wie schon gesagt, nicht zur Heilung, sondern zur Prophylaxe der Diphtheritis 3stdl. je eine gebrauchen.

Schon lange, bevor Szana und General-Arzt Frölich mit ihren Vorschlägen hervortraten, beschäftigte auch mich der Gedanke eine vollkommene Methode zur Desinfektion der Mundhöhle ausfindig zu machen. Ich verwarf jedoch im Gegensatz zu den vorher genannten die Idee das wirksame Prinzip, das Desinficiens, einem lösbaren Menstruum einzuverleiben, und zwar aus folgendem Grunde. Ein zur Antisepsis der Mundhöhle dienendes Mittel darf, wenn es den obersten therapeutischen Grundsatz, das non nocere, nicht verletzen soll, mit Rücksicht auf die Irritabilität der Schleimhaut nur in äuſserst geringer Konzentration Verwendung finden. Um jedoch dem schwach konzentrierten Mittel die gleiche Wirksamkeit wie dem stärkeren zu verleihen, muſs es eine um so längere Zeit hindurch einwirken. Diese Forderung ist natürlich mit einem im Speichel löslichen Mittel nicht zu erfüllen; es gehört vielmehr dazu eine unlösliche Masse, welche ihre wirksamen Substanzen nur ganz allmählich an den Speichel abgibt. Eine solche Masse entleert nicht etwa, wie das Szana'sche und Frölich'sche Mittel das ihr einverleibte Desinficiens von selbst durch einfache Auflösung in die Mundhöhle, sondern es bedarf hierzu noch der eigenen Thätigkeit des Patienten, nämlich der Mandukation, des Kauaktes. Das Kauen darf jedoch nicht zu einer Zerkleinerung der Masse führen, weil ja sonst letztere, in einzelne Stücke zerbröckelt, sicherlich heruntergeschluckt würde und somit ihren eigentlichen Zweck, nämlich längere Zeit in der Mundhöhle zu verweilen, nicht erfüllen könnte. Nach langen und zahlreichen Versuchen, welche sich nahezu über ein Jahr erstreckten, gelang es endlich einem mir befreundeten Chemiker, Herrn Dr. A. Kirchner in Worms a. Rh., eine meinen Anforderungen entsprechende Masse durch eine eigenartige Behandlung der Guttapercha herzustellen. Das Präparat, von dem ich hier spreche, ist bei entschiedenem Wohlgeschmack von gummiartiger Konsistenz, so daſs es den hineinbeiſsenden Zähnen nur insoweit nachgibt, als es bei fortwährendem Kauen die in ihm enthaltenen antiseptischen Substanzen in ganz allmählicher Weise abgibt. Die Thätigkeit des Kauens führt bekanntlich zu einer reichlichen Sekretion des Speichels und in weiterer Folge zu einer Vermehrung der Schlingbewegungen; diese letzteren aber sind für den vorliegenden Zweck von besonderer Wichtigkeit, weil sie den mit den Antisepticis beladenen Speichel zu den Tonsillen hinführen und nach dem Ausdruck Taube's in denselben hineinreiben. Taube hat in seiner Arbeit „die Entstehung der Rachendiphtherie" nachgewiesen, daſs beim Schluckakt die Tonsillen nicht, wie man bisher annahm, seitwärts stehen bleiben, sondern vielmehr nach hinten und oben rücken, ihre Lakunen weit öffnen und in dieselben den gegebnen Falles inficierten Speichel aufnehmen. Dieser Sachverhalt erklärt es auch, warum gerade

Digitized by Google

die Tonsillen die primäre Lokalisation der Diphtheritis bilden. In analoger Weise also, wie der Schlingakt den natürlichen Weg der Infektion darstellt, wird er durch die von mir vorgeschlagene Methode zu einem Mittel der Desinfektion gemacht.

Die zu diesem Zwecke verwendeten antiseptischen Stoffe sind, wie ich schon andeutete, nur in äufserst geringer Konzentration der Kaumasse einverleibt. Diese letztere wird in Pastillenform dargestellt und enthält in genauer Dosierung pro Pastille Thymol 2 Milligramm, benzoesaures Natron 2 Centigramm und 15 Milligramm Saccharin nebst einer geringen Menge Althaea. Diese unbedeutenden Quantitäten wären natürlich nicht ausreichend, um bereits in der Mundhöhle vorhandene Wucherungen pathogener Bakterien zu vernichten; wohl aber sind sie imstande den Nährboden für die letzteren zu verschlechtern, vielleicht auch die antibakterielle Eigenschaft des Speichels, von der oben die Rede war, zu verstärken und somit die Ansiedelung der Bakterien zu verhindern. Ein anderes ist es eben Bakterien zu töten, ein anderes ihre Entwicklung hintanzuhalten. Zu ersterem Zweck gehören verhältnismäsig starke Konzentrationen, zu letzterem sind bereits Spuren von Desinficientien ausreichend. So vermag Thymol nach Robert Koch das Wachstum von Reinkulturen des Milzbrandbacillus, also des widerstandsfähigsten aller Mikroorganismen, noch in Lösungen von 1:80000 mit Sicherheit zu verhindern; Methylviolett macht sogar in einer Konzentration von 1:5 Millionen die Entwicklung von Diphtherie-Bacillen unmöglich.

Auf Grund solcher Thatsachen durfte man a priori annehmen, dafs die so schwache Konzentration der Kaupastillen dennoch vollkommen genügen würde, um die erstrebte keimhemmende Wirkung hervorzubringen, um so mehr als sich ja die Einwirkung des Mittels auf die Schleimhaut der Mundhöhle durch 10 bis 20 Minuten langes Kauen fortdauernd unterhalten läfst. Diese Annahme wird zur Gewifsheit durch das Resultat der mit dem Mittel angestellten bakteriologischen Versuche, von denen einige vorzuführen Sie mir gütigst gestatten wollen.

Es ist gegen das Diphthericidium die Behauptung aufgestellt worden, dafs sich seine Schutzwirkung nur dann würde erweisen lassen, wenn es zugleich eine ausgesprochene Heilwirkung auf die Diphtheritis ausübe, da ja jedes Schutzmittel gegen eine Krankheit auch im stande sein müsse diese Krankheit zu heilen. Diese Anschauung steht jedoch in direktem Widerspruch mit zahlreichen klinischen Erfahrungen und vor allem mit den bakteriologischen Thatsachen. Halten wir uns nur an diese letzteren.

Im bakteriologischen Sinne heifst eine Krankheit verhüten nichts anderes als: dieEntwicklung der diese Krankheit hervorrufenden Keime verhindern, eine Krankheit heilen bedeutet in gleichem Sinne: ihre Erreger vernichten. Die Entwicklungshemmung und die Tötung der Bakterien sind zwei ganz von einander verschiedene Aufgaben. Die erstere sieht ihr Angriffsobjekt in dem Nährboden der Pilze, die letztere in den Pilzleibern selbst. Um entwicklungshemmend auf die Bacillen zu wirken, genügen meist schon die geringfügigsten Veränderungen ihres Nährbodens, ja bereits kaum wahrnehmbare Spuren von Desinficientien sind ausreichend, um ihre Ansiedelung, ihr Wachstum zu verhindern. Ganz anders verhält es sich mit der Abtötung der bereits entwickelten, in ihrem Nährboden ausgebreiteten Bakterien. Eine solche Abtötung ist bekanntlich innerhalb des menschlichen Körpers selbst mit Hilfe der stärksten Desinficientien nicht ausführbar, weil ja erstens die Bakterien vom Orte

Digitized by Google

ihres Eindringens her bereits weiter gewuchert sind, etwa in das submucöse Bindegewebe hinein, so dafs sie von den Desinficientien gar nicht mehr erreicht werden können, und zweitens weil eine solche Abtötung der Krankheitserreger mit einer tiefgreifenden Schädigung der Körpergewebe, auf denen sie wuchern, verbunden wäre.

Dieser prinzipielle Unterschied zwischen Entwicklungshemmung und Vernichtung der Bakterien wird vielleicht noch plausibler durch einen Hinweis auf die Impfung; dieselbe vermag wohl die Pocken zu verhüten, keineswegs aber sie zu heilen. Trotzdem dürfte aus diesem Grunde niemand geneigt sein die Schutzwirkung der Kuhpockenlymphe in Abrede zu stellen.

Nach alledem läfst sich a priori kein ernstlicher Einwand gegen die Schutzkraft des Diphthericidium erheben; dieselbe ist begründet durch die eigenartige, antiseptische Einwirkung des Mittels auf den Speichel und vermittels des letzteren auf den Nährboden der Diphtherie-Keime, nämlich die Schleimhaut der Mandeln.

Referate.

Über die Verwendung des Terpentins, besonders bei Diphtherie. Von Fröhlich. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 51, 1893.)

Da die vorbeugende Wirksamkeit des Terpentinöls gegen Diphtherie aufser jeden Zweifel gestellt ist, so hat F. versucht, dasselbe in einen leicht löslichen Zucker so einhüllen und mit diesem vereinigen zu lassen, dafs die Form des Ölzuckers nicht von der der gebräuchlichen und beliebten Zuckerplätzchen abweicht, und dafs, sobald die Zuckerhülle dünn geworden, dieselbe beim Lutschen an den Gaumen gedrückt sich plötzlich öffnet und ihren Inhalt nach dem Hintermunde hinab sich ergiefsen läfst. Es ist zu erwarten, dafs die Kapseln bei Gesunden als Vorbeugungsmittel und bei Kranken als Unterstützungsmittel des Heilplanes allgemeine Aufnahme finden werden.

Jeder Kapsel sind 5 Tropfen Terpentinöl einverleibt. Da man schon Kindern 5—10 Tr. zu geben pflegt, so bilden jene 5 Tr. eine kleine, ja die kleinste Gabe, in der es überhaupt verabreicht wird. 25 Kapseln würden das erlaubte Mafs gewöhnlich nicht übersteigen. Als Vorbeugungsmittel im Hausgebrauch würde es sich empfehlen, nur 3 stündlich eine Kapsel nehmen zu lassen, und so eine Woche hindurch mit darauffolgender einwöchiger Unterbrechung.

Dr. Schnell-Egeln.

Antiseptische Behandlung des typhösen Fiebers bei Kindern. Von Legroux, Bouchard u. Teifsier. (Rev. gén. de clin. et de thér. Nr. 32, 1894.)

Folgende Behandlungsweise bei Abdominaltyphus der Kinder wird von den Verff. dringend empfohlen: 1) Anfangs wird als Purgans Calomel verordnet, und zwar 0,3—0,6, die in 2 gleichen Dosen zu nehmen sind.

Digitized by Google

2) Am nächsten Tage wird eine Desinfektion des Darmkanals vorgenommen: a) bei mäfsiger Diarrhöe wird tgl. 2,0 β Naphthol in 10 Dosen verabreicht, die stündl. zu nehmen sind. b) bei heftiger Diarrhöe folgendes Pulver: Rp. Naphthol β Bismuth. salicyl. āā 2,0 Carbon. pulv. 1,0 Mf. pulv. Div. in. dos. aequal. No. X S. in 24 Std. z. n. Bei Constipation wird das Naphthol mit Magnes. salicyl. combiniert, und zwar: Rp. Magnes. salicyl. Naphthol. β āā 1,0 Mf. pulv. Div. in dos. aequal. No. X. S. im Laufe eines Tages z. n. 3) Morgens und abends kalte Waschungen und Klystiere mit: Rp. Extr. Cort. chin. 4,0, Chin. sultur. 0,5, Infus. Valerian. 120,0. 4) Diät: Milch $^1/_2$—$^3/_4$ Ltr., Bordeaux 300,0. (Therap. Bltr.)

Zur Kenntnis der Vaccine. Von Buttersack. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 9, 1894).

Zu der immer noch dunklen Frage nach den Erregern der Pocken resp. Schutzpocken liefert Verf. eine bemerkenswerte Studie aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt. Er ging von der Erwägung aus, dafs den bisherigen Forschern die in den Vaccinepusteln zweifellos enthaltenen Keime entgangen seien, weil dieselben den gleichen Brechungsexponenten haben, wie die übrigen Lymphbestandteile, die Flüssigkeit und die anderen körperlichen Elemente, nämlich den Exponenten 1,34, weil anderenfalls die Lymphe nicht klar, sondern mehr oder weniger getrübt aussehen würde. In der Annahme, dafs der Keim sichtbar werden würde, wenn er ihn in einem Medium von wesentlich verschiedenem Brechungsexponenten betrachtete, bettete er die Lymphe einfach in Luft ein mit dem Index 1, d. h. er betrachtete sie trocken, eine Methode, mit deren Hilfe Koch seiner Zeit ungefärbte Geiseln gesehen hat. In der That entdeckte er nun nach längerer Übung ein feines Netzwerk, das aus ganz feinen, blassen, gleichmäfsig breiten Fäden bestand, während manche Präparate aufserdem oder auch ausschliefslich kleine Kokken ähnliche Körperchen aufwiesen. Ein Vergleich mit dem klinischen Verlauf lehrte, dafs die Fäden in der wachsenden und in der vollentwickelten Pustel, die kleinen Körperchen (Sporen) nach Überschreitung des Höhepunktes sich zeigten, und zwar um so mehr, je mehr die Fäden verschwanden.

Das konstante Vorkommen dieser Gebilde, ihr Fehlen bei anderen Affektionen, ihr biologischer Kreislauf parallel mit dem klinischen Verlaufe der Pustel und des ganzen Vaccinationsprozesses und schliefslich ihre Überimpfbarkeit scheinen dem Verf. hinlänglich für seine Bedeutung für die Impfung zu sprechen. Es gelang übrigens dem Verf., die gleichen Befunde bei Variolakranken nachzuweisen, in frischen Fällen die Fäden, in weiter vorgeschrittenen die Sporen. Bei Erstimpflingen liefs sich die Sporenbildung am 7.—8. Tage, bei Revaccinierten am 3.—4. nachzuweisen.

Dr. Salomon, Hirschberg (Schl.)

Zur Prophylaxe der Bronchopneumonie der Kinder. Von Variot. (Journal de clin. et de thérapeut. infant. Nr. 12, 1894.)

Während im Sommer die den Verdauungstractus betreffenden Krankheiten überwiegen, herrschen im Winter mehr die Krankheiten des Respirationsapparats, die Jahreszeiten halten sich darin eine Art von Gleichgewicht, so dafs man nicht an dem Einflufs des Wechsels von Temperatur-

Digitized by Google

und Witterungsverhältnissen an der Entwickelung der Krankheiten des Respirations- und Verdauungsapparats zweifeln kann. Nach Variot begünstigen die hohen Temperaturen die Vermehrung der infectiösen Keime im Intestinaltractus, während die niedrigen den Respirationsapparat zu einem günstigen Boden vorbereiten für die Mikroben, welche die Bronchitis, die Bronchopneumonie und Pneumonie erzeugen.

Die Mortalität an Bronchopneumonie ist im Maximum im Januar und Februar. In der Statistik von Gordon Morill-Boston findet sich das Verhältnis von 376 im Dezember und 351 im Januar an Bronchopneumonie gestorbenen Kindern zu 137 im Juli und 120 im August. Nach derselben Statistik werden am meisten die Kinder unter 1 Jahr betroffen, nämlich 211 Kinder unter 1 Jahr gegen 70 im Alter von 1—2 Jahren.

Da die therapeutischen Mittel zur Bekämpfung der Bronchopneumonie nicht immer wirksam sind, erscheint die Prophylaxe besonders nützlich. Man muſs daher alle Ursachen kennen, welche die Pneumonie begünstigen, um sie zu vermeiden. Es steht fest, daſs junge Kinder besonders im Alter der Zahnung zu Entzündung der Atmungsorgane besonders disponiert sind. Schlechternährte Kinder, die zu früh feste Nahrung bekommen, Kinder mit ererbter oder durch schlechte hygienische Verhältnisse erworbener Rhachitis und Scrophulose bilden das Hauptkontingent für die Bronchopneumonie. Man sieht oft Atelectase und Bronchopneumonie als Endstadium der Atrepsie.

Während ein kräftiger Erwachsener von einem Tracheobronchialkatarrh in wenigen Tagen gesundet, macht ein schwächlicher, durch schlechte hygienische Ernährung heruntergekommener eine Bronchitis, welche im Anfang gar nicht so schwer schien, oft schlecht durch.

Dieselben Unterschiede finden sich bei Kindern. Sehr junge Kinder unter 1 Jahr vertragen die Kälte schlecht, da die Oxydation bei ihnen infolge der geringen Bewegung nur langsam vor sich geht und das nur wenig kontrahierte Muskelsystem nur wenige Calorien liefert. Man muſs daher die Kinder vor längerer Einwirkung der Kälte und besonders feuchter Kälte schützen, am Besten durch wollene Kleidung, welche die Ausstrahlung und den Verlust der natürlichen Wärme möglichst verhindert. Die Zimmertemperatur muſs 16—18° betragen, um die zu groſsen Schwankungen zwischen Innen- und Auſsenluft zu vermeiden.

Tägliche Spaziergänge sind für Kind und Amme gleich notwendig. Kinder, die selten hinauskommen oder lange in der Zimmerluft gehalten werden, haben eine blasse, matte Gesichtsfarbe und ein anämisches Aussehen, trotz aufgeblasener Gesichtszüge und sind in diesem Zustande mehr für Katarrhe der Luftwege disponiert, wenn sie ausnahmsweise hinauskommen, als andere, die täglich in die frische Luft kommen. Im Winter ist es besser, die Kinder auf dem Arme zu tragen, als im Wagen zu fahren, wo sie sich leichter erkälten.

Die Bronchopneumonie herrscht besonders unter Kindern armer Leute, die in schlechten und unsauberen Vierteln wohnen. Die Statistik zeigt, daſs die Mortalität dieser Krankheit gröſser ist in den Arbeitervierteln, als in den Vierteln der Reichen, wo die Wohnungen gröſser und die Straſsen heller und breiter sind. Der nicht genügende Wechsel der mit Urin und Stuhl beschmutzten Windeln führt nicht allein zu Erythemen, sondern auch zu Erkältungen.

Die bakteriologischen Erfahrungen von der Vermehrung verschiedener Mikroben in dem Lungenparenchym, der Bronchialwand und in dem von der

Digitized by Google

Bronchialschleimhaut reichlich bei Kindern mit Bronchopneumonie abgesondertem Schleim haben wenigstens in manchen Fällen die Entwickelung dieser Affektion aufgeklärt, z. B. die Bronchopneumonie nach Morbilli ist eine Sekundärinfektion für welche die Morbilli den Boden bereitet haben, wie der Befund an Streptococcen beweist. Man isoliert daher im Spital an Bronchopneumonie leidende Masernkinder, wodurch im Trousseauspital ein Rückgang der so hohen Mortalität an Morbilli eingetreten ist. Wenn man auch nicht alle Bronchopneumonien der Kinder für ansteckend erklären kann, ist es doch besser, diese Kranken von gesunden oder an anderen Affektionen, Keuchhusten, Influenza, Morbilli und Diphtherie leidenden Kinder zu isolieren. Die Mikroben, welche sich bei Masernkindern sekundär entwickeln, scheinen ihren Sitz im Munde der Kinder zu haben und sich von dort aus zu verbreiten. Man hat deshalb versucht, den Mund durch antiseptische Irrigationen und Ausspülungen zu reinigen, am Besten mit 1 % Borwasser. Beim Keuchhusten ist Bronchialkatarrh und Bronchopneumonie eine sehr häufige Komplikation, doch darf man die Kinder deshalb nicht im Hause lassen, da sie mehr Widerstandskraft haben und eher gesunden, wenn sie in die frische Luft kommen.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Über die Behandlung der chronischen Bronchitis bei Kindern. Von Le Gendre. (Rev. d'obst. et de péd. No. 10, 1893).

Bei der Behandlung der chronischen Bronchitis entsteht die Frage, warum die Affektion chronisch geworden ist, die sich beantworten läfst:

1) durch die Untersuchung der verschiedenen Organe des Kindes;
2) durch die Anamnese a) nach früheren Krankheiten,
   b) nach der Heredität,
   c) nach der Lebensweise des Kindes.

Findet man bei der Untersuchung des Kindes eine chronische Rhinitis oder einen chronischen Rachenkatarrh oder adenoide Vegetation im Nasenrachenraum, welche dadurch, dafs das Kind wegen der Undurchgängigkeit der Nase gezwungen ist durch den Mund zu athmen, leicht eine chronische Bronchitis erzeugen, so mufs man die Durchgängigkeit der Nase wieder herstellen durch Ausspülung mit gesättigtem Borwasser und Kauterisation mit dem Galvanokauter, den Rachenkatarrh durch Jodpinselung bekämpfen und die Vegetation entfernen.

Die Bronchitis kann auch hervorgerufen oder unterhalten werden durch eine chronische Affektion der Lunge, der Pleura oder des Mediastinums. Man mufs dann die Behandlung gegen diese primären Affektionen richten, gegen die chronische Pleuritis, Sclerose der Lunge, Emphysem nach Bronchopneumonie und Asthma.

Durch das Fortbestehen eines infektiösen Agens in dilatirten Bronchen findet die periodische Wiederkehr der Bronchitis bei Kindern, die an Bronchektasie infolge eines langdauernden Keuchhustens oder an einer langdauernden Bronchopneumonie gelitten haben ihre Erklärung. Deshalb unterwerfe man den Kranken in dem Intervall zwischen den Anfällen an Bronchitis einer möglichst gründlichen Antisepsis durch Inhalation von comprimirten mit Eucalyptol oder Guajacol gesättigten Dampf.

Findet man eine angeborene oder erworbene Herzkrankheit, die entweder durch wiederholte Anschoppung oder durch venöse Stase eine

Digitized by Google

habituelle Hyperämie der Bronchialschleimhaut bewirkt, so muſs man vor allen Dingen die Kontraktionen des Herzens unterstützen und eine Entlastung der Circulation bewirken, im ersten Fall durch Herztonika im zweiten durch Purgation und Diuretica. Die Bronchitis der Kyphotischen muſs wie die der Herzkranken behandelt werden.

Wenn die Untersuchung des Urins Albuminurie ergiebt, so ist diese die Folge von Circulationsstörungen (Lungenödem) und vielleicht eine Ausscheidung der Bronchialschleimhaut, von welcher das normale Gewebe der Niere gestört wird. Diese Bronchitiden mit Albuminurie werden mit Milchregime und Drasticis behandelt.

Die häufigste Prädisposition für Bronchialkatarrh mit der Tendenz chronisch zu werden, ist die arthristische und lymphatische (scrophulöse) Diathese.

Die Neuro-Arthritiker sind aus verschiedenen Gründen leicht zu einer Bronchitis geneigt: ihre merkwürdige Unbeständigkeit des vasomotorischen Gleichgewichts, die Verfälschung ihrer Säfte durch Abfallsprodukte unvollständiger intercellulärer Oxydationen und die profusen Schweiſse sind die wichtigsten Ursachen, welche auch die besten Angriffspunkte für die Therapie bilden. Man muſs bei ihnen die Hygiene der Arthritiker einführen, ihre Hautcirculation durch trockne oder mit Alkohol oder Terpentin gemachte Abreibungen regeln und durch Alkalien und eine bestimmte Ernährungsweise so viel als möglich die Verdauung bessern.

Bei den Lymphatikern, welche später oft Arthritiker werden, wende man in erster Linie Jod und Tannin an und erhöhe die Ernährung durch dieselben Mittel wie bei den Arthritikern (Abreibungen).

Die Untersuchung der Lebensweise des Kindes gestattet Irrtümer zu verbessern in der Wahl der Kleidung (es ist nötig Flannel auf der Haut zu tragen), der Zeit, wo die Kinder hinauskommen und ihrer Spiele. Nachdem alles dieses vom Gesichtspunkt der Prophylaxe aus betrachtet ist, müssen die medikamentösen Mittel berücksichtigt werden. Die Indikationen für die Behandlung der chronischen Bronchitis sind wie bei jeder Bronchitis von dreifacher Art:

1) Man muſs eine Veränderung der Natur und der Quantität der Sekretion erstreben. Das zähe Sekret wird trotz heftigen Husten schwer ausgeworfen und schadet der Gesundheit des Kindes, wenn es resorbiert wird, durch die Gährungsprodukte, welche sich bei dem langen Verweilen in den Bronchen entwickeln. Man muſs es daher flüssiger machen und desinfizieren, was am besten geschieht durch Balsamica, die in verschieden hohem Grad antiseptisch sind: Acid. benzoicum und Benzoes, Terpentin und seine Derivate Terpin und Terpinol, Copaiva, Cubeben. Wirkliche Antiseptica sind Eucalyptus und besonders Kreosot und seine Derivate, Theer, ferner die schwefligen, schwefelsauren und unterschweflichsauren Produkte. Die Balsamica vermindern auch die Quantität des Sekrets.

2) Man muſs die Herausbeförderung des Auswurfs erleichtern durch Expectorantien, wenn man die Quelle nicht versiegen lassen kann: Ipecacuanha, Antimon und Amonium chlorat., deren Anwendung jedoch einen guten Digestionsapparat erfordert.

3) Man muſs den Husten in Bezug auf Anstrengung und Häufigkeit in gewissen Grenzen halten durch Apiate und Belladonna.

Die übrigen Indikationen bestehen in mäſsigen aber häufigen Ableitungen auf den Thorax, die Aufrechterhaltung einer guten Kontraktions-

Digitized by Google

fähigkeit des Herzens und der Gefäfse und Bronchen (Ergotin, Digitalis) und in sorgfältiger Überwachung der Ernährung und Verdauung.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Beobachtung von reduzierenden Substanzen im Harn bei Enuresis der Kinder. Von Fritz Rohde. (Berlin. Klin. Wochenschrift Nr. 42, 1893).

Verf. beobachtete bei bettnässenden Knaben, dafs der Urin in kräftigem Strahl entleert wurde, so dafs weder ein Schwächezustand des Detrusor noch ein rein nervöser Krampf des Sphincter die Ursache sein konnte, weil hier der Urin tropfenweise abfliefst. Er untersuchte stets bei Enuresis den Urin und fand sehr oft eine reduzierende Substanz im Harn, welche jedoch nicht vollständig reduzierte, wie Zucker, sondern statt des orangefarbenen Niederschlags sowohl bei der Trommer'schen als auch bei der Fehling'schen Probe ein mehr gelblich, grünlich graues Sediment lieferte. Dieselbe Reaktion geben Milch- und Oxalsäure, doch kann die Substanz wohl nicht Milchsäure sein, da diese so leicht durch die Oxydationsvorgänge des Körpers zersetzlich ist. Verf. beobachtete dieselbe Reduction bei Erwachsenen, die über häufigen Harndrang klagten, obgleich der Urin absolut klar, vom spec. Gewicht von 1012—1015, schwach saurer Reaction und der ganze Urogenitalapparat intact war. Es mufste also eine die Harnentleerung reflektorisch anregende Substanz im Urin vorhanden sein. Es wirkten daher leichte Narcotica — Morphium in minimaler Dosis und Aqu. amygd. — besser als Tinct. nuc. vom., die sonst von guter Wirkung war. Auffällig günstig wirkte Karlsbader Brunnen: Kindern 3 mal 25—50 Gr., Erwachsenen 3 mal 100 Gr. pro die. Mit Nachlafs des Harndrangs oder der Enuresis nahm auch die vorhandene reduzierende Substanz gleichmäfsig ab. Ob es sich um Milchsäure oder Oxalsäure oder einen anderen Stoff handelte, konnte Verf. nicht feststellen.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Gesundheitspflege.

In den „Schwz. Bl. f. Gsdtspflg." sind von Dr. Brugifser zusammengestellte Grundzüge der Gesundheitspflege für Schüler veröffentlicht worden, die, wenn sie auch nur Bekanntes enthalten, doch wegen ihrer concisen und klaren Abfassung die weiteste Verbreitung verdienen. Sie lauten folgendermafsen: 1) Geh' früh zu Bett und steh' früh auf. Beim Verlassen des Bettes sei dein Erstes eine tüchtige Waschung des Gesichts, der Ohren und des Oberkörpers. Dafs die Hände geseift und die Haare gekämmt werden, wird als selbstverständlich vorausgesetzt. Wer zur Sommerzeit mit kalten Waschungen des ganzen Körpers beginnt, härtet sich derart ab, dafs er dieselben auch während des Winters im ungeheizten Zimmer ohne Beeinträchtigung der Gesundheit fortsetzen kann. Das Waschen am Brunnen taugt deswegen nichts, weil dabei gewöhnlich blofs das Gesicht abgeschwenkt wird. 2) Während der warmen Jahreszeit bade fleifsig im offenen Wasser, jedoch nie über $^1/_4$ Std. und reibe

Digitized by Google

nach dem Bade den Körper mit einem rauhen Handtuche ab. Lauwarme Reinigungsbäder sollten auch während des Winters nie ganz fehlen, Fußbäder mindestens alle 8 Tage genommen werden. 3) Reinige morgens nach dem Aufstehen und wenn möglich auch nach jeder Mahlzeit Mundhöhle und Zähne. Gurgle früh und abends mit frischem Wasser. Deine Fingernägel, als Beherberger von Krankheitsstoffen, putze täglich, und zwar immer zu Hause, nie in Gesellschaft. 4) Alle Bewegungen, mit Mass betrieben, sind dem Körper zuträglich, deshalb Spiele mit Laufen und Springen, Turnen, Schwimmen, Schlittschuhlaufen, Arbeiten in Feld und Garten für beide Geschlechter sehr zu empfehlen. 5) Zu warme Kleidung verweichlicht den Menschen und ist deshalb ungesund. Wer den Hals nie einhüllt, wird sich am allerwenigsten erkälten. Der Kopf sei im Freien nur leicht und in geschlossenen Räumen niemals bedeckt. Stark einengende Schnürleiber sind ebenso verwerflich, wie zu enge Schuhe; beide bereiten den Trägern nur Ungemach. 6) Sei mäßig im Essen und Trinken. Gewöhne Dich von Kindheit an regelmäßige Mahlzeiten und vermeide alles Zwischenfutter, hauptsächlich aber alle Leckereien, welche Zähne und Magen verderben. Genieße die Speisen nie heiss. Iß langsam und kaue gut. Lesen während des Essens ist ungesund. 7) Frische Luft und Sonnenlicht sind für die Erhaltung der Gesundheit ganz unentbehrlich; sorge dafür, daß beide in deine Wohn- und Schlafräume oft und lange eindringen können. 8) Arbeite im Sommer thunlichst bei offenem Fenster, außer bei Musikübungen. Bei ungünstiger Witterung sowie im Winter erneuere die Zimmerluft mehrmals täglich durch gleichzeitiges Öffnen der Thüren und Fenster. 9) Schlafen bei offenem Fenster ist, zumal im Sommer, nicht ungesund. 10) Vermeide das Aufwirbeln von Staub im Zimmer; das sog. Wischen soll immer feucht geschehen. Ein anständiger Mensch spuckt nie auf den Fußboden des Zimmers, ebensowenig als er je eine Thür zuschlägt. 11) Lies und schreibe nie in der Dämmerung, fertige auch keine Handarbeiten im Zwielicht an. Beim Schreiben halte den Körper aufrecht, lege die Brust nicht an die Tischkante, neige den Kopf nur wenig nach vorn und setze beide Füße mit der ganzen Sohle auf den Boden. 12) Schlage die Beine nicht über einander, weder am Knie, noch an den Knöcheln und ziehe die Füße nicht unter den Stuhl zurück. 13) Setze Dich so, daß Du, wo immer möglich, die Fenster bezw. die Lampe zur linken Seite hast. Sowohl beim Schreiben, wie beim Lesen, soll das Auge mindestens 35 cm von der Schrift entfernt sein. 14) Beim Schreiben lege die Vorderarme in der Nähe der Ellenbogen auf den Tisch, halte mit der linken Hand das Heft fest, und schiebe dasselbe während des Schreibens mehr oder weniger auf dem Tische, je nachdem du den unteren oder oberen Teil beschreibst; vermeide es, auf das Abzuschreibende den Finger zu legen. 15) Beim Lesen und Lernen lehne dich hinten an und halte das Buch mit beiden Händen auf dem Tische fest. 16) Da zu einem gesunden Geiste ein gesunder Körper unerläßlich ist, so befolge obige Lehren und du wirst am Besten gedeihen.

Digitized by Google

Rezensionen.

Der Kretinismus, seine Ursachen und seine Heilung. Studie von Vincenzo Allara. Autorisierte Übersetzung aus dem Italienischen von Hans Merian. Leipzig, Wilhelm Friedrich, 1894. Preis 6 Mk.

Verf. hat in dieser mit grofser Umsicht und anerkennenswertem Fleifse gearbeiteten Studie die Frage des Kretinismus ab ovo behandelt und alles wertvolle gegenwärtig hier und dort in einzelnen Aufsätzen zerstreute Material gesammelt und zusammengestellt, „um den Weg zu weisen, auf dem andere tüchtigere und glücklichere Forscher, denen vielleicht auch ein reicheres Studienmaterial zur Verfügung stehen wird, für die Wissenschaft wie für die Menschheit Gröfseres werden erreichen können."

Nach einem kurzen Vorwort und einem historisch-statistischem Teil giebt Verf. eine Übersicht über die Verbreitung des Kretinismus in geographischer und geologischer Hinsicht und macht einige kurze Angaben über den Kretinismus bei Tieren und Pflanzen. Der vierte Teil giebt ein ausführliches Bild des Kretinismus, der fünfte behandelt die pathologisch-ätiologischen Beziehungen des Kretinismus: Idiotismus, Entwickelungshemmung, Kropf, Rhachitismus und Osteomalacie etc., während der sechste Teil die accidentellen Beziehungen des Kretinismus zu andern Krankheiten exophthalmischer Kropf, Myxödem, Pellagra etc. behandelt. Dann folgen die mutmafslichen Ursachen des Kretinismus und die verschiedenen Ansichten darüber, geologisch-minerologische und geognostische Erörterungen und endlich eine Abhandlung über Ursache und Heilung des Kretinismus

Verf. sucht zu beweisen, dafs der Kretinismus durch ein vom Trinkwasser in den menschlichen und tierischen Organismus eingeführtes Silikat mit erdig-alkalischer Basis hervorgerufen wird. Da nun Kohlensäure, Schwefelsäure, Chlorwasserstoffsäure und Fluorwasserstoffsäure die Silikate trennen, indem sie das Silicium niederschlagen, so mufs die Anwendung dieser Stoffe entweder in dünnen Wasserlösungen oder besser in Salzen wie Chlornatrium, Natron bicarbonicum, schwefelsaure Soda etc. in geeigneten Dosen und bei lange Zeit fortgesetztem Gebrauch bei der Heilung der bronchocölischen Dyskrasie von Nutzen sein. Das vornehmste Mittel auch wegen der leichten Anwendung ist das Chlornatrium, das Kochsalz, welches Verf. in starken Dosen in den Speisen, in Pulvern und Pillen verordnet, oder wo es vom Magen nicht gut vertragen wird in subcutaner Injektion im Verhältnis von 0,75 %, ferner wendet Verf. salz- und jodhaltige Wasser an. Die Kur mufs dann mit Kalk, Eisen, Arsen, stickstoffhaltiger Nahrung, Wein und Bier fortgesetzt werden. Zu den wirkungsvollsten prophylaktischen Mitteln gehört die Entfernung aus der von der Endemie befallenen Gegend, Verhinderung von Ehen zwischen Blutsverwandten und zwischen von der Krankheit befallenen Personen und vor allem gutes Trinkwasser.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Das seborrhoische Ekzem. Von P. G. Unna. Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 79. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1893. Einzelpreis 75 Pf., Abonnementspreis 50 Pf.

Die Fortschritte in der Bakteriologie haben auch auf dem Gebiete

Digitized by Google

der Dermatologie ihre Früchte gezeitigt. Auf Grund seiner bakt. Forschungen hat der bekannte Dermatologe Unna ein Krankheitsbild unter dem Namen seborrhoisches Ekzem entworfen, das früher nichts weniger als ein einheitliches Ganze bildete, sondern als verschiedene Krankheiten auch mit verschiedenen Namen belegt war. — Wie wichtig diese Erkrankung ist und wie sehr sie die Aufmerksamkeit auch der Nichtspezialisten verdient, erhellt am besten daraus, daſs nach U. das seborrhoische Ekzem eine der allerverbreitetsten Hautkrankheiten ist, ja daſs mehr als die Hälfte aller Ekzeme seborrhoischer Natur sind. Die Abhandlung bespricht im wesentlichen die Histologie, Ätiologie, Klinik und die Therapie dieses Krankheitskomplexes; es empfiehlt sich daher für jeden prakt. Arzt, diese kleine und billige Abhandlung zu studieren.

Dr. med. Breitbach-Kreischa b/Dresden.

Über Sprachstörungen, Stottern, Stammeln und sonstigen Sprachgebrechen, sowie über Stottern beim Schreiben (Schreibekrampf). Mit einem Vorwort von Franz Schräbl, prakt. Arzt. Von Albert Neumann. Graz, Selbstverlag. 1893. Preis 5 Mark.

Verf. welcher Besitzer einer K. K. konzessionierten Anstalt für Stotterer in Graz ist, betrachtet das Stottern als ein vorwiegend psychisches Leiden, als ein Übel, dessen Heilung in das Gebiet der Heilpädagogik gehöre. Das St. ist eine Disharmonie der Gedanken und der Sprache, die Disposition hierzu ist meist ererbt und es bedarf nur irgend einer Veranlassung (nervöse Störung, psychische Erregung, Infektionskrankheit), um das Übel hervortreten zu lassen. Seine Behandlungsweise, die bei dem guten Willen des Patienten einen Miſserfolg überhaupt ausschlieſst, beruht auf einer Gymnastik der Sprachwerkzeuge unter Beobachtung der Lautbildung und einer allgemeinen Kräftigung des Nervensystems; endlich in der geistigen Einwirkung auf den Patienten, d. i. der Behandlung mit bethätigter Psyche. Das Buch ist für Eltern und Erzieher, sowie zum Gebrauche für Erwachsene bestimmt und beantwortet recht ausführlich die Frage: „Wie ist ein zu Stottern geneigtes Kind zu verhalten?“ Den gröſsten Teil nehmen indessen die mit vielem Geschick und Sachkenntnis angeführten Übungen und Leseaufgaben ein, denen das Verhalten beim Lesen, was das Anlauten, Atemholen u. s. w. betrifft, beigefügt ist. — Ebenso wie das Sprachstottern im hohen Grade das Leben erschwert und dem davon Befallenen zur Last wird, so nicht minder auch der Schreibekrampf, d. i. Stottern beim Schreiben. Letzteres Übel geht aus der Schreibthätigkeit selbst hervor und hat zur Ursache eine unrichtige Haltung der Feder oder des Armes beim Schreiben oder den Gebrauch unzweckmäſsiger Schreibwerkzeuge und Subsellien; auch durch eine Übermüdung der Arm- und Handmuskeln kann das Leiden hervorgebracht werden. Auf ähnlichen Voraussetzungen beruht der Klavier- und Violinkrampf, Telegraphier-, Mal-, Näh-, Strick-Krampf u. s. w. Die hierauf folgenden Vorschriften zur Verhütung resp. Heilung des Leidens sind in folgende Abteilungen gebracht: 1) Körperhaltung, 2) Bestuhlung (!) (besser Beschaffenheit der Subsellien. Ref.) und Beleuchtung, 3) Haltung des Greifapparates, 4) Feder und Federhalter, 5) Schreibpapier, 6) Schrift. Er spricht sich, wie dies vielfach auch schon andere Autoren gethan haben, für die Steilschrift und Lateinschrift aus, weil sie die einzige hygienische sei und fordert die Einführung dieser Reform für die Schulen. — Im Anhang

Digitized by Google

folgt endlich eine interessante Besprechung über die Entstehung und Entwicklung der Schrift und des gesprochenen Wortes.

Kr.-Phys. Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Die Tuberkulose und deren heutige Behandlung in Sanatorien und Asylen. Von Dr. M. Mayer-Ischl. Klinische Zeit- und Streitfragen, VII. Band, 4.—6. Heft. Wien, Alfred Hölder. 1894. Preis 3 Mk.

An der Hand einer äufserst zahlreichen und sorgfältig ausgewählten Literatur bringt Verf. in der Einleitung eine zusammenfassende Darstellung der Geschichte der Phtisiotherapie, wie sie sich auf Grund der historischen Entwickelung der Lehre der Phtisis gestaltete. Er kommt dann auf die Behandlung in den Asylen zu sprechen, und beleuchtet die in die Augen springenden Vorzüge in hygienischer, wissenschaftlicher und sozialer Bedeutung. „Viele nicht allzu grofse, über das ganze Land verstreute, wohlausgestattete Asyle für Schwindsüchtige — das ist es, wovon wir die Hauptunterstützung gegen die Weltseuche, wie sich Bollinger ausdrückt, zu erwarten haben." Der Standpunkt, den Verf. hierin einnimmt, ist derselbe, den alle namhaften Autoren mit aller Entschiedenheit vertreten und die sich auch bei uns besonders durch die Bestrebungen von Dettweiler, Meissen u. a. ins Praktische umzugestalten beginnt. Selbst wenn auch ein Heilmittel (Tuberkulin oder ähnliches) gefunden werden sollte, dann erheischt doch die ganze Lebensweise, Ernährung des Kranken eine so durchgreifende Änderung, wie sie nur in einer geschlossenen Anstalt erzielt werden kann. Darum gutgeleitete Anstalten an gutgelegenen Orten!

Kr.-Phys. Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Arzneiverordnungen für den ärztlichen Gebrauch mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise. 2. Aufl. Von Dr. E. Cl. Schreiber. Frankfurt a. M., Johannes Alt, 1893.

I. Teil. Vorliegendes Buch, von dem bereits die zweite Auflage vorliegt, ist vom V. im Auftrage der vereinigten Krankenkassen des Kreises Stormarn für den Gebrauch der Kassenärzte herausgegeben worden. Es giebt eine sehr geschickte und klare Anweisung, beim Rezeptschreiben jeden überflüssigen Luxus zu vermeiden und unter Ausnutzung der von der Arzneitaxe vorgeschriebenen Bedingungen den Preis der Arzneien unbeschadet ihrer Wirksamkeit möglichst niedrig zu gestalten. Wenngleich die Notwendigkeit einer sparsamen Rezeptur besonders an den Kassenarzt herantritt, so ist doch nicht zu verkennen, dafs jeder Arzt dem gröfseren Teil seiner Praxis eine fühlbare Wohlthat erweist, wenn er eine weise Sparsamkeit bei der Komposition seiner Rezepte walten läfst. Ein sorgfältiges Studium dieser den meisten Ärzten unbekannten Materie ist daher recht sehr anzuempfehlen. Schreiber's Büchlein verdient darum einen dauernden Platz auf dem Schreibtische eines jeden Kollegen, der nicht gerade ausschliefslich mit Praxis aurea gesegnet ist.

Dr. F. Schmey-Beuthen O/S.

II. Teil. Das Büchlein bringt zunächst eine Zusammenstellung der Arzneimittel nach Klassen geordnet, dann eine alphabetische mit 622 Rezepten. Bei letzteren werden überall nach Möglichkeit die billigsten Verschreibungsarten berücksichtigt, auch sonst manche nützlichen Winke er-

Digitized by Google

teilt, welche die Auswahl bestimmter Mittel aus der mitunter zahlreichen Reihe ähnlich wirkender bedeutend erleichtert und dem Anfänger insbesondere ein guter Wegweiser sein werden. Ferner folgt die genaue Übersicht über die Maximal-Dosen wichtiger differenter Mittel für Kinder, die Antidota und zum Schluſs ein therapeutisches Register.

Levy-Daber.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Gemy empfiehlt zur Behandlung spitzer Condylome in Fällen, in denen eine Abtragung derselben nicht thunlich ist, tgl. 2—3 malige Bestreuung mit Rp. Acid. salicyl Pulv. Sabin. āā. Vor der Bestreuung Waschen und Baden der mit Condylomen besetzten Teile mit warmem Wasser, dem ca. 6 % Liq. van. Swiet. beigesetzt sind. Nach dem Bade und der Bestreuung sind die Vegetationen mit Sublimatwolle sorgfältig abzutrocknen.

Nach Karewski erzielt man bei Osteomyelitis acuta um so bessere Erfolge, je frühzeitiger man operativ vorgeht. K. legt die erkrankte Knochenpartie frei, meiſselt dieselbe auf und entfernt das ganze Knochenmark. Für die Diagnose ist charakteristisch das Ödem, verbunden mit dem septischen Fieber, nach dem innere Erkrankungen auszuschlieſsen sind.

Zur Behandlung der Hydrocele empfiehlt Neumann folgendes Verfahren: Unter antiseptischen Maſsregeln wird ein Troicart in die Hydrocele eingestoſsen; während die Flüssigkeit noch herausflieſst, wird die Canüle mittelst leichten Druckverbandes befestigt. Nach 2 Tagen Bettruhe erfolgt ohne Eiterung oder Entzündung eine Verklebung der Innenwände resp. Heilung.

Zur Behandlung der Bleichsucht empfehlen Remmer und Dori subcutane Injektionen von: Rp. Fer. citr. 1,0 Aq. destill. 10,0; tgl. $^1/_2$ bis 1 Spritze zu injicieren. Schon nach der zweiten Injektion soll sich die Anzahl der Blutkörperchen, nach den 4.—5. der Hämoglobingehalt vermehren

---

Laser hat über den Einfluſs des Citronensaftes auf die Diphtherie Untersuchungen angestellt, die ein sehr günstiges Resultat ergaben und will eine Anzahl schwerer Fälle durch Aussaugenlassen von Citronenscheiben und Trinken des Citronensaftes geheilt haben. In keinem Falle sei dabei eine schädliche Wirkung des Mittels beobachtet worden.

Digitized by Google

Nach Drews und Landau sind 1—2% Lysollösungen zum Auswaschen von Wunden, zu feuchten Verbänden und zum Abtupfen in der Kinderpraxis sehr wohl verwendbar und werden dabei nie Gift- oder Ätzwirkungen beobachtet.

Nach Seifert ist das Odol ein sehr gutes antiseptisches Mundwasser, das dabei sehr milde und den Zähnen unschädlich ist, dessen desinficierende Wirkung aber unter allen gebräuchlichen Mundwässern am längsten anhält.

Kleine Mitteilungen.

Die hygienische Akademie von Catalonien hat u. A. folgende Preisaufgabe gestellt: „Welche hygienischen Maßregeln sind für die Volksschulen erforderlich?" Der Preis besteht in einer silbernen Medaille, auf welcher Name und Titel des Autors angebracht sind. Die Arbeiten sind einzusenden an Dr. S. Queraltó, Ronda de San Antoniae 25, Barcelona. Zugelassen sind auch Arbeiten, die in deutscher Sprache abgefaßt sind.

Der österreichische Verein gegen Trunksucht hat folgende Preisaufgabe gestellt: Es soll in volkstümlicher Form die Frage beantwortet werden: „Wie kann durch die Schule dem zur Unsitte gewordenen Mißbrauch geistiger Getränke entgegengewirkt werden?" Der Preis beträgt 300 Kronen, kann aber auch unter mehrere Arbeiten geteilt werden. Die Arbeiten sind in deutscher Sprache, mit einem Motto versehen, ohne Unterschrift des Verfassers, bis zum 30. April 1894 an den genannten Verein z. H. des Herrn Dr. Adolf Damm, Wien I., Plankeng. 5 einzusenden. Name und Wohnort des Verfassers sind in einem Umschlage, welcher das gleiche Motto trägt, beizuschließen.

Das Smithson-Institut in Washington stellt folgende Preisaufgabe: „Der Einfluß der Luftbeschaffenheit auf die menschliche Gesundheit". Es sind Preise von 1000—10000 Dollars ausgesetzt, die im Jahre 1891 von einem Herrn Georg Hodgkins gestiftet sind. Zur Beteiligung sind alle Nationen zugelassen und können die Arbeiten auch in deutscher Sprache abgefaßt werden, Dieselben sind bis Ende 1894 an Herrn S. P. Langley in Washington einzusenden, welcher auf Anfragen auch Prospekte und Bedingungen übersendet.

Der Gesamtauflage dieses Heftes liegt ein ausführlicher Prospekt der Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld über ihr neues Präparat Somatose bei, worauf wir die geehrten Leser noch ganz besonders aufmerksam machen.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. Mai 1894. Heft 5.

Inhalt: Originalien: **Michaelis**, Zum Incubationsstadium der Röteln. — **Schnell**, Ein Fall von Carbolintoxication bei einem Kinde. — Referate: **Vulpius**, Antidiphtherin. — **Le Gendre**, Neurosen. — **Klein**, Leukocythose. — **v. Preuschen**, Melaena neonatorum. — **Funk** u. **Grundzach**, Urticaria. — **Bär**, Natrium chloroborosum. — **Heinz** u. **Liebrecht**, Coffeinsulfosänre. — **Mosengeil**, Salipyrin. — **Olshausen**, Der erste Schrei. — **Topp**, Heifse Bäder. — Gesundheitspflege: **Krug**, Über Rückgratsverkrümmungen der Schulkinder. — Rezensionen: **Biedert**, Die Kinderernährung im Säuglingsalter und die Pflege von Mutter und Kind. II. Aufl. — **Seitz**, Grundrifs der Kinderheilkunde. — **Blafs**, Die Impfung und ihre Technik. — **Zuckerkandl**, Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge. II. Aufl. I. Bd. — **Grünwald**, Atlas der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Zum Incubationsstadium der Röteln.

Von Dr. **Adolf Michaelis**, Berlin.

Wohl allgemein ist jetzt die Überzeugung durchgedrungen, dafs das Exanthem, die Art der Prodromalerscheinungen und der Verlauf der Röteln so eigenartig sind, dafs sie weder als Abart der Masern noch des Scharlachs betrachtet werden können. Abgesehen von den früheren Arbeiten von Thomas, Mettenheimer, Steiner u. a. war es in neuerer Zeit ein Verdienst von Klaatsch, in einem Vortrage des Vereins für innere Medizin 1885 die Grundzüge der damals in Berlin herrschenden Röteln-Epidemie mit grofser Klarheit darzulegen. Trotzdem erklärten in der folgenden Diskussion mehrere Kollegen, dafs sie noch immer nicht die Rubeolen für eine selbständige Krankheitsform halten könnten. Für eine grofse Reihe von Rubeolafällen ist aber schon durch die Incubationszeit der Masern, die bekanntlich in unangreifbarer Weise feststeht, jede Verwechslung mit ihnen ausgeschlossen. Klaatsch nahm nun an, dafs die Inkubationszeit der Röteln wohl öfters 14 Tage betrüge, meist aber, wie auch Thomas glaubt, zwischen 17 und 22 Tagen. Loth (Erlangen) (Deutsches Archiv f. klin. Med. XIV) konnte die Incubationsdauer von 18—19 Tagen beobachten, während die von Edwards (Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1884, II 33) angenommene von 10—12 Tagen bei einer

Digitized by Google

Krankheit angegeben wird, die sicherlich nicht Röteln war, sondern mit Scharlach viele Ähnlichkeit besitzt. Wirth (Dissertation 1891) konnte bei 30 in Erlangen poliklinisch beobachteten Fällen nicht ein einziges Mal die genaue Inkubationsdauer feststellen. Da dies in den meisten Fällen sehr schwierig, oft unmöglich ist, schon deshalb, weil nur selten alle anderen Möglichkeiten der Übertragung als eine bestimmte ausgeschlossen werden können, so halte ich es für geboten, hier über die Incubation bei 2 Rötelerkrankungen kurz zu berichten, deren typischer Verlauf keinen Zweifel an der Diagnose aufkommen liefs. Überdies erkrankten beide Kinder dreiviertel Jahre später gleichzeitig an den Masern, und ein zweimaliges Befallenwerden derselben Individuums von den Masern ist jedenfalls sehr selten. Bei diesen beiden Patienten, meinen eigenen Töchtern, liefs sich die Inkubation so genau feststellen, wie dies überhaupt nur möglich ist.

Am 9. Mai 1891 erkrankte die 7jährige Schülerin Else H. an sehr leichten Röteln, von denen nach 3 Tagen keine Spur mehr vorhanden war (ein Jahr später bekam sie Masern, Scharlach hatte sie schon 3 Jahre vorher überstanden). Die Kleine besuchte am 24. März gegen Abend meine beiden Töchter, welche noch in keine Schule gingen, und spielte namentlich mit der jüngsten, vierjährigen. Mit andern der Ansteckung verdächtigen Personen, auch mit Else H., kamen die Kinder weder vorher noch später in Berührung und fuhren am 4. April auf 4 Wochen mit mir nach einer Stadt, wo, wie ich später erfuhr, keine Röteln waren. Hier zeigte sich bei völligem Wohlbefinden ohne Prodomalerscheinungen am 12. April früh das Rubeolaexanthem bei der jüngsten Tochter, also genau 19 Tage nach dem Besuche der Else H. Der Verlauf war überhaupt leicht und rasch, in 3 Tagen war alles verschwunden. Genau 19 Tage später, am 30. April Vormittags wurde die 7jährige Schwester von der ebenso leichten Affection befallen. Aufser der gleichen 19tägigen Incubationsdauer ist bemerkenswert, dafs die älteste Schwester erst von der jüngeren angesteckt wurde, obgleich sie sich derselben Infektion am 24. März mehrere Stunden lang ausgesetzt hatte, wenn sie auch weniger in Berührung mit der Besucherin gekommen war. Doch kann ich von einem Falle berichten, in dem ein 6jähriges Mädchen vier Wochen lang mit ihrem an typischen Masern erkrankten, mehrere Jahre älteren Bruder, auch schon vor der so ansteckend wirkenden prodromalen Periode das Zimmer teilte, ohne infiziert zu werden, dagegen ein Jahr später die Morbillen von der Schule nach Hause brachte. Rubeolen traten ein Jahr später bei ihr auf.

Ferner konnte auch hier beobachtet werden, da eine andere Infektion ausgeschlossen werden mufste, dafs Röteln, die nach Thomas meist beim ersten Erscheinen des Exanthems anstecken, noch am 16. Tage nach diesem (9.—24. März) contagiös sein können. Klaatsch bringt über die Incubationsdauer sehr gute Beobachtungen (14, 17, 18, 20 Tage), doch scheint mir seine Annahme, dafs in einigen Fällen die Zeit auf 4 Wochen geschätzt werden müsse, durch die eben angeführte Thatsache der noch längere Zeit nach verschwundenem Exanthem wirkenden Contagiosität besser erklärt zu werden.

Ein Fall von Karbolintoxikation bei einem Kinde.

Von **Dr. Schnell** in Egeln.

Nachstehend mitgeteilter Fall scheint mir aus mannichfachen Gründen wichtig genug, um eine Veröffentlichung gerechtfertigt erscheinen zu

Digitized by Google

lassen: Am 11. Januar d. J. abends 7 Uhr wurde ich zu dem 2 Jahr alten Kinde des Bergarbeiters Sch. gerufen und mir gleichzeitig gesagt, dasselbe habe sich mit Karbolsäure vergiftet. Ich versah mich mit einem Nélaton-Katheter nebst Hebervorrichtung und kam zu dem Kinde ungefähr 10 Minuten nach dem geschehnen Ereignis. Aus den kurzen mir gemachten Mitteilungen vernahm ich, dafs das Kind einen Schluck aus einer Flasche genommen habe, in der sich concentrierte Karbolsäure befand. Wieviel es davon genommen hatte, konnte nicht mit Bestimmtheit angegeben werden, nach der Beschreibung mögen es 2—3 g gewesen sein. Das Kind lag auf dem Schofs der Mutter bewufst- und gefühllos; der Atem ging ziemlich schnell und war von lautem Stertor begleitet; der Puls war nicht fühlbar, selbst mit dem Stekoskop konnten die Herztöne nicht mehr gehört werden. Das Gesicht war livide, die Extremitäten kalt. Blutiger Schaum trat vor den Mund. Ich führte sogleich den Katheter ein und heberte den Magen aus, und zwar zuerst mit ca ¼ Liter lauwarmen Wassers; an der ausfliefsenden Flüssigkeit konnte ich ziemlich starken Karbolgeruch wahrnehmen. Weiterhin spülte ich mit einer Lösung Glaubersalz aus, das ich sofort hatte herbeischaffen lassen, im ganzen fünf Mal, bis die entleerten Massen keine Spur von Karbolgeruch mehr hatten. Darauf spritzte ich eine volle Pravaz'sche Spritze von Äther ein. Einige Minuten später vermochte ich den Puls wieder zu fühlen. Dann verordnete ich ein Brechmittel aus Pulv. Ipecacuanhae und Tartar. stibiat., einesteils des Stertors wegen, andernteils um etwaige im Magen zurückgebliebene Flüssigkeit nicht weiter zur Resorption kommen zu lassen, und liefs aufserdem das Kind in ein nasses, heifses Laken einschlagen. Ich mufste jetzt das Kind verlassen und besuchte es nach einer Stunde wieder; während derselben war es zweimal zum Erbrechen gekommen. Der Puls war deutlich fühlbar, regelmäfsig, der Körper fühlte sich warm an, es war zum Schweifsausbruch gekommen. Nur der Stertor war noch vorhanden, wenn auch nicht so hochgradig wie vorher. Ich machte noch einmal eine Ätherinjektion, liefs auch noch einmal Erbrechen herbeiführen und mit den heifsen Umschlägen die Nacht hindurch fortfahren. Am andern Morgen safs das Kind aufrecht im Bett und zeigte Teilnahme für seine Umgebung; Urin war noch nicht vorhanden. Bei der Besichtigung der Zunge fanden sich einige kleinere angeätzte Stellen. Ich verordnete Eispillen und kalte Milch. Am nächsten Tage spielte das Kind munter auf dem Fufsboden; die wenigen Worte, die es sprechen konnte, waren deutlich. Die ihr angebotene Milch und das Eis hatte es verschmäht und es vorgezogen, Zwieback zu essen und Bier zu trinken. Der Urin zeigte durchaus normale Färbung. Der weitere Verlauf war ein überaus günstiger, bis jetzt ist das Kind vollkommen gesund geblieben.

Dafs in unserem Falle die Magenausspülungen das lebensrettende Moment gewesen sind, darf wohl mit aller Entschiedenheit behauptet werden. Ist doch der kindliche Organismus äufserst empfindlich gegen Karbolsäure, und auch waren die Symptome derart bedrohlich, dafs das Kind nicht mehr gerettet werden zu können schien. Ich kann mich in dieser Beziehung dem Urteile Czygan's ansschliefsen, der die therapeutische Wichtigkeit der Magenausspülung bei Karbolintoxikation im Anschlufs an einem von ihm mitgeteilten, dem unsern ähnlichen Fall im Maiheft der Therap. Monatsh. 1891 hervorhebt. Derselbe hat 12 Fälle zusammenstellen können, in denen Karbolsäure per os eingeführt wurde; von diesen verliefen 7, bei denen die Magenausspülung nicht gemacht wurde, letal, und

Digitized by Google

5, bei denen sofort reichlich der Magen ausgespült wurde, endeten mit Genesung.

Auffallend war hier weiterhin das Fehlen jeglicher Schlingbeschwerden, obwohl gegen die gebotenen Verordnungen wegen allzugrofser Nachgiebigkeit der Eltern gegen die Launen des Kindes arg verstofsen wurde.

Referate.

Kritische Bemerkungen und praktische Erfahrungen über das Antidiphtherin-Klebs. Von Vulpius. (Dtsch. med. Wschr. Nr. 6, 1894.)

Durch Ausnützung der Thatsache, dafs Bakterienkulturen auf ihren Nährböden nur eine bestimmte Zeit zu gedeihen vermögen, dafs sie dann nicht etwa wegen Erschöpfung dieses Nährsubstrates, sondern durch Erzeugung und Anhäufung von Autotoxinen absterben, hat Klebs sich aus Glycerinpeptonbouillonkulturen von Diphtheriebacillen eine Flüssigkeit verschafft, welche diese ihre Selbstgifte enthalten soll, das Antidiphtherin. Es ist ein Mittel, über dessen Zusammensetzung der Erfinder nur Andeutungen gemacht hat; das Mittel enthält sicher zum mindesten 0,2% Orthokresol, das bei der Wirkung wohl zu berücksichtigen ist. Klebs wandte beim Menschen Pinselungen an und will dabei beobachtet haben: Lockerung der Pseudomembranen, Linderung der lokalen Beschwerden, Temperaturabfall. Unter 13 Diphtheriefällen erlebte er weder einen Todesfall noch eine Nacherkrankung.

Nachdem V. diese Fälle kritisch beleuchtet hat, wonach das Klebs'sche Resultat durchaus nicht so imponierend erscheint, teilt er 19 Krankengeschichten von fast durchweg schweren Fällen der Heidelberger Universitätsklinik mit, an denen das Antidiphtherin geprüft wurde. Die Applikation geschah mit einem langgestielten Haarpinsel. Es wurde stets zuerst die Pinselung der Tonsillen und des weichen Gaumens, dann mit dem vorher gründlich gereinigten und desinfizierten Pinsel die Auswischung des Kehlkopfs ausgeführt. Nach der Tracheotomie wurde in die Canüle eine schwache Lösung eingeträufelt. — Ein wesentlicher Einflufs auf die Temperatur konnte nicht konstatiert werden. Pseudomembranen schwanden nur selten auffallend rasch nach Beginn der Pinselungen, meistens blieben dieselben völlig unverändert oder bildeten sich ganz allmählich zurück. Ja, wiederholt wurde sogar die Ausbreitung von Belägen während der Kur beobachtet. Dieser Thatsache entspricht der Nachweis wachstumsfähiger Diphtheriebakterien in Membranen, auf die das Antidiphtherin wiederholt eingewirkt hat. Leider erwies sich das Mittel auch ohne Einflufs auf die Neigung des Prozesses zur Descendenz in Trachea und Bronchien. Prophylaktisch gemachte Einträufelungen hinderten nicht die Entstehung des Bronchialcroups, die gleiche Therapie beseitigte ebensowenig die vorhandene Komplikation.

Von den 19 Erkrankten starben 10; unter den 9 Geheilten war bei 4 die Tracheotomie nicht nötig geworden.

Dr. Schnell-Egeln.

Die Behandlung einiger Neurosen im Kindesalter. Von Paul L Gendre. (Revue d'obstet. et de péd. Nr. 71 u. 72, 1893.)

Verf. verbreitet sich über die Behandlung der Hypochondrie, Epilepsie, Hysterie, Manie, und Migräne im Kindesalter.

Die Hypochondrie, welche bei Kindern nicht selten vorkommt bedarf einer moralichen Kur, welche von der Umgebung des Kindes ausgeübt

Digitized by Google

werden muss. Man muss die Kinder von der Lektüre medicinischer und ähnlicher Schriften hüten und es vermeiden vor ihnen von seinen Krankheiten zu sprechen, die Klagen der Kinder mit Reserve aufnehmen und sie nach genauer Untersuchung überreden, dafs die Empfindungen, über welche sie klagen, nicht mit irgend einer Krankheit korrespondieren. Als physische Heilmittel verordne man Hydrotherapie, Amara und Laxantien.

Bei der Epilepsie mufs der Arzt zuerst eine genaue Untersuchung anstellen und die Epilepsie unterscheiden von der Eclampsie und Hysterie, ferner von symptomatischen-epileptiformen Konvulsionen, die entweder durch eine reflektorische Reizung des Nervensystems, wie die Wurmepilepsie, oder durch eine lokalisierte Hirnläsion verursacht werden (Jacksonsche Epilepsie). Bei der wirklichen Epilepsie mufs man die konvulsiven Anfälle, das petit mal und die larvierten Formen (Incontinentia urinae, Zuckungen) berücksichtigen. Prophylastisch kann man die Kenntnis verwerten über den Einfluss des Alkoholismus der Eltern und besonders der Trunkenheit der Eltern bei der Konception. In hereditär-neuropathischen oder alkoholistisch belasteten Familien mufs man die Kinder niemals widerwärtigen und erschreckenden Anblicken aussetzen, ihnen den Genufs von Wein in den ersten Jahren verbieten und den Aufenthalt in freier Luft empfehlen. Ferner verordne man:

Rp.: Kal. bromat.
Natr. „
Ammon. „ aa 5,0
Aqu. destil. 150,0

Jeder Theelöffel enthält 1,0 Polybromat und wird in ein wenig Syrup cort. aurant. gelöst. Man giebt davon 1—10 Gr. pro die je nach dem Alter des Kindes und der Frequenz der Anfälle. Wenn die Anfälle nach einer gewissen Zeit verschwinden, vermindert man die Dosis und setzt von 4 Wochen 1 Woche aus, dann jeden 2. Monat. Die Nebenwirkungen des Broms auf der Haut kann man durch gleichzeitige Gabe von Darmantisepticis (Naphthol und Benzonaphthol) vermeiden. Gehäufte Anfälle, die tötlich werden können beschränkt man durch Choroformnarkose, Inhalation von Amylnitrit, kalte Abwaschungen und prolongierte heifse Bäder. Im freien Intervall verordne man kalte Hydrotherapie und Tonica.

Die Hysterie bedarf zweier wichtiger therapeutischer Agentien, der moralischen Behandlung und der Hydrotherapie. Als Antispasmodica setzt Le Gendre die Valerianapräparate unter die Brompräparate. Ultima ratio ist die Überführung in ein Krankenhaus.

Ein an Manie leidendes Kind mufs in einem verdunkelten, ruhigen Zimmer gehalten werden. Man gebe ihm heifse $^3/_4$ bis 1 oder 2 Stunden dauernde Kamillenbäder, während der Anfälle alle 2—3 Tage ein drastisches Abführmittel. Zur Beruhigung verordne man in 24 Stunden folgende Mixtur:

Rp. Kal. bromat.
Natr. „
Ammon. „ aa 1,0—3,0
Chloralhydrat 0,5—2,0
Tinct. cannabis indic. 0,5—1,5
Syrup Menth. pip. 30,0
Mixtur gummos 120,0.

Bei Fieber verordne man Chinin. valerianat.

Für Migräne, welche oft eine frühzeitige Äufserung der Hysterie ist, gelten dieselben Vorschriften wie für diese. Man untersuche auf Chlorose,

Digitized by Google

Malaria, Syphilis, Magenectasie, Rhinitis chronica, Tonsillarhypertrophie mit adenoiden Vegetationen, Caries der Zähne etc. Zur Behandlung dienen lokale Ableitung: Stypage, Massage, Vesicatore und statische Elektricität, Nervina: Antipyrin, Chinin, Valerianapräparate, Brompräparate, Tonica etc.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Die diagnostische Verwertung der Leukocytose. Von W. Klein. (Samml. klin. Vortr. N. F. No. 87, Leipzig 1893. Verlag von Breitkopf & Härtel.)

K. bespricht zunächst die Morphologie der Leukocyten, von welchen er 10 Formen unterscheidet und beschreibt: u. z. 1) kleine Lymphocyten, 2) grofse Lymphocyten, 3) Übergangszellen, 4) Leukocytenschatten, 5) neutrophile polynukleäre oder polymorphkernige (mit ε-Granulationen) Leukocyten, 6) eosinophile Zellen (Zellen mit α-Körnung), 7) Leukocytenschatten mit den Eigenschaften der unter 6 genannten granulierten Zellen, 8) Myelocyten, 9) eosinophile Myelocyten, 10) eosinophile Zwergkörperchen. Auf die Besprechung von Ehrlich's mit γ- und δ-Granulis versehenen Lymphocyten verzichtet Verf.

Hätte man über die Bildungsstätte jeder Art der vorgenannten Leukocyten genauere Daten, so könnte man aus dem Überfluſs dieser oder jener Art auf die pathologische Veränderung dieses oder jenes Organs zurückschlieſsen. Die Hypothese über den verschiedenen Ursprung der einzelnen Blutelemente ist aber durch die neueren Untersuchungen nicht bestätigt worden; letztere verneinen vielmehr die Möglichkeit einer topischen Diagnostik der Krankheiten der Blutorgane bezw. des Bluts.

Die meisten Autoren stimmen jedoch darin überein, daſs die kleinen Lymphocyten sich in den Lymphdrüsen, der Milz und im Knochenmark bilden. Aus diesen Lymphocyten bilden sich, wahrscheinlich im Blute die sog. Übergangsformen, von den letztern die neutrophilen, polynukleären. Die eosinophilen Leukocyten im normalen Blut sollen teils aus den neutrophilen, teils aus dem Knochenmark entstehen. Derselben Quelle entstammen die eosinophilen Myelocyten, welche in grofser Menge im Knochenmark sich finden. Die neutrophilen Myelocyten finden sich gleichfalls hauptsächlich im Knochenmark, vielleicht auch in der Milz und den Lymphdrüsen. — Wahrscheinlich können sich eosinophile Zellen auch in der Haut, den Lungen, der Niere und der Vorsteherdrüse bilden.

Verf. bespricht dann die Zahlenverhältnisse der Leukocyten im Blute; 7500 betrachtet er als Normalzahl in 1 cbmm Blut einer gesunden erwachsenen Person; diese Zahl schwankt von 6000—9000. Physiologisch tritt Leukocytose auf während der Verdauung, bei Schwangeren, Wöchnerinnen und Stillenden. Bedeutend stärker ist sie in pathologischen Zuständen, besonders bei den fieberhaften Krankheiten, bei allen akuten Eiterungsprozessen, bei Pneumonie, Endocarditis, Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis und eitriger Leptomeningitis, bei Erysipel, Rheumatismus, Scharlach, Diphtherie, Pharyngitis, Variola, Typhus recurrens, Septicaemie, Osteomyelitis und manchen Hautausschlägen, weiter bei Anämie, Syphilis, malignen Neubildungen, Nephritis, Rhachitis und uratischer Diathese, weniger ausgesprochen nach manchen Arzneimitteln.

Verf. glaubt, daſs man auf Grund des Zahlenverhältnisses der einzelnen Blutbestandsteile Masern von Scharlach, eitrige von tuberkulöser Meningitis und Bauchtyphus, das erste Stadium der kroupösen Pneumonie von dem Typhus abdom., letzteren von Typhus recurrens unterscheiden und aus der Leukocytenzahl die primäre oder sekundäre Natur der perniciösen Anämie, latente Eiterungsprozesse oder Malaria u. s. f. erschlieſsen könne. —

Digitized by Google

Als diagnostisch wichtige Thatsache registriert Verf. die relative Zunahme der neutrophilen Leukocyten auch in den Fällen von Krebs, wo eine Leukocytose fehlt, ebenso bei Pneumonie. Lymphocytose wird beobachtet bei stillenden Frauen, schwerer Anämie, Chlorose, schwerer Rachitis, Hämophilie, Scrophulosis, Lues, Lymphodermia perniciosa, Milztumoren, Struma, Basedow und manchen Nierenentzündungen.

Im Kinderblut überwiegen die neutrophilen Zellen nicht.

Verf. schildert nun das Verhalten der Leukocyten bei den einzelnen Krankheiten und die Verwertung der Befunde für Diagnose und Prognose, dann die Theorie von Löwitt über die Ursache der Leukocytose, die Untersuchungen Neufsers über Eosinophilie und die Verwertbarkeit der Myelocyten bei der Diagnose. Bei dem leukämischen Blut ist der diagnostische Wert der üblichen Untersuchungsmethode: Bestimmung des Zahlenverhältnisses der Leuko- und Erythrocyten ein sehr geringer; allein richtig ist die Bestimmung der absoluten Zahl der Leukocyten und des gegenseitigen Verhaltens ihrer einzelnen Formen.

Verf. ist der Ansicht, dafs genug Thatsachen vorhanden sind, um der Hämatologie einen angesehenen Platz unter den physikalisch-chemischen Untersuchungsmethoden der Klinik zu verschaffen — für den praktischen Arzt scheint dem Ref. die Verwertbarket der Hämatologie noch keine allzu grofse zu sein. Schill-Dresden.

Die Läsion der Centralorgane bei der Geburt als Ursache der Melaena neonatorum von F. von Preuschen-Greifswald (Centralbl. für Gynäk. Nr. 9 1893).

Verf. giebt eine vorläufige Mitteilung von seinen Untersuchungen über die Ätiologie der Melaena neonatorum. Die Beobachtung, dafs in einem Fall von Melaena bei einem mit der Zange entbundenen Kind die Sektion hämorrhagische Erosionen der Magenschleimhaut, hämorrhagische Infarkte der Lunge und ein ausgedehntes Blutextravasat auf der rechten Kleinhirnhemisphäre ergab, trotzdem keine Schädelverletzungen vorhanden waren, und die Angabe von Schiff, dafs gewisse Hirnverletzungen Erweichungszustände und Hämorrhagieen der Magenschleimhaut im Gefolge haben, veranlafste Verf. zu experimentellen Untersuchungen, welche ergaben, dafs einseitige Läsionen der Ala cinerea, der Crura cerebelli ad pontem et ad corpora quadrigemini fast regelmäfsig Hämorrhagieen der Magenschleimhaut verursachten, die sich mit Magenbefunde des an Melaena verstorbenen Kindes vollständig deckten.

Diese Versuche hat der Mitarbeiter Verf.'s Pomorski im Archiv für Kinderheilkunde Bd. XIV pag. 165 veröffentlicht.

Verf. hat nun diese Frage mit einer gröfseren Untersuchungsreihe wieder aufgenommen, nachdem er einen zweiten Fall von Melaena beobachtete, bei welchem die Sektion ein Blutextravasat auf der Grofshirnhemisphäre nachwies. Er hat bei Kaninchen mit einer Pravaz'schen Spritze einen Tropfen gesättigter Chromsäurelösung injiziert, so dafs stecknadelkopfgrofse Chromsäureherde entstanden, und durch Läsion der verschiedensten Hirnparthien Melaena erzeugt, sowie eine ganze Reihe von Örtlichkeiten gefunden, deren Läsion hämorrhagische Infarcte der Lunge erzeugte. Die Hämorrhagieen in der Magenschleimhaut traten schon nach $2^1/_2$ Stunden ein und waren entweder zahlreiche stecknadelkopfgrofse Extravasate in der Schleimhaut, am zahlreichsten und gröfsten an der Cardia und am Fundus, sowie an der grofsen Curvatur oder dem Lauf der Gefäfse folgend symmetrisch angeordnet oder auch sehr grofse, 1—2 cm lang meist auf Cardia und Fundus beschränkt.

Digitized by Google

Verf. fand diese Erscheinungen nach Läsion des vorderen Vierhügels, des Pedunculus cerebri, des Thalamus opticus, sowohl in der Gegend des Pulvinar als auch des Tuberculum anterius. weniger intensiv nach Läsion des Ammonshorns, auffallend grofse Extravasate verursachten Läsion des Bodens im Vorderhorn zwischen dem Kopf des geschweiften Kerns und dem Thalamus opticus (Stria terminalis) und im Stirnlappen bis an die Incisur. Um festzustellen, ob Extravasate ohne Läsion des Gehirns ähnliche Effekte bewirken, brachte Verf. Stückchen von Prefsschwamm und Laminaria als künstliche Extravasate unter das Schädeldach und injizierte Paraffin zwischen Hirnoberfläche und Schädeldach als künstliche Herde von 1—2 cm Länge. Die Resultate waren auch hier positiv, doch nicht so ausgesprochen vorhanden.

In der Litteratur fand Verf. 92 Fälle von Melaena, von denen 51 starben und 46 zur Sektion kamen, und zwar 37 im III. Dezennium des Jahrhunderts, doch war nur 5 mal die vollständige Sektion des Gehirns gemacht worden. Unter diesen 5 Sektionen sind 3, bei welchen Blutextravasate gefunden wurden, so dafs mit den 2 Fällen vom Verf. unter 7 Gehirnsektionen der Befund 5 mal erhoben wurde. Ferner waren in 31 Fällen Magen- und Darmgeschwüre oder deren Vorstadien, hämorrhagische Erosionen und Extravasate in Magen- und Darmschleimhaut gefunden worden.

Läsionen von Gehirn und Rückenmark kommen nicht nur nach schweren operativen Eingriffen, sondern auch spontan nach normal verlaufenen Geburten vor, besonders intracranielle Blutergüsse. Küster fand sie wiederholt bei fester Umschlingung der Nabelschnur um den Hals und Olshausen sah tötliche Blutungen infolge Zerreissung des Sinus longitudinalis und transversus bei spontan verlaufender Geburt.

Unter den 45 Fällen der Litteratur waren 22 mal Komplikationen der Geburt berichtet: 2 mal copiöse Blutung, 5 mal lange Dauer, 3 mal Extraktion am Beckenende, 5 mal Zangenextraktion und 3 Fälle mit Nabelschnurumschlingung um den Hals.

Verf. hält daher die bei der Geburt entstehenden Läsionen des Gehirns für die Ursache der Melaena neonatorum.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Über Urticaria infantum und ihren Zusammenhang mit Rachitis und Magenerweiterung. Von Funk und Grundzach (Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. XVIII, 1894).

Urticarielle Erytheme treten häufig im ersten Lebensjahre auf, und zwar sie wie die Nachschübe meist mit einem intermittierenden ausgesprochen in die Nachzeit fallenden Ausbruch.

Meist herrscht die papulöse Form vor. selten ist die vesiculöse, wo erst dichtgedrängte Bläschen sich zeigen. Die oberen Extremitäten werden vorwiegend befallen.

In 45 untersuchten Fällen fanden sich rachitische Symptome; ferner wurde durch eine genaue Untersuchung des Magens festgestellt, dafs dessen Grenzen sehr eweitert waren und die untere (nach Aufnahme flüssiger Nahrung) bis 1—3 cm unter den Nabel reichte.

Seltener wurde diese Ektasie und Atonie des Magens bei Kindern über 3 Jahre beobachtet.

Ursachen: Allzuhäufiges Stillen, vor allem solches während der Nacht im ersten Lebensjahre. Später zu viele Flüssigkeitsaufnahme, gleichviel welcher Art.

Heilung. Bekämpfung der Rachitis, Beseitigung der Diätfehler. Bei Ausbruch der Urticaria

Digitized by Google

Rp. Antipyrini 1,5
Aq. dest.
Sirup. gummos āā 25,0
MDS. Abends 1 Theelöffel.

Bäder sind im Sommer contraindiciert.

Prophylaxe. Bei Kindern über 1 Jahr kein Alkohol, kein Thee oder Kaffee bei grofsem Durstgefühl, besser kleine Klystiere von warmem Wasser und Salz.

Diff. Diagn. Bei ähnlichem Prurigo normale Magengrenzen.

Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Über Natrium chloroborosum. Von Baer. (Ärztl. Rundschau Nr. 45, 1893.)

Das Na. chl. ist ein Bortrichlorid, in welchem 2 Moleküle Cl durch 2 Mol. NaCl ersetzt sind; es ist kein Gemenge von Borax und Kochsalz, wie vielfach behauptet wird. Im Handel erscheint 1. Liquor Natr. chloroboros., eine übersättigte 15 % Lösung, 2. Pulv. Natr. chloroboros., 3. Unguent. Natr. chloroboros. von folgender Zusammensetzung: Pulv. Natr. chloroboros., Paraffin. liquid. aa 10,0, Lanolin. purissim. 50,0, Aq. destill. 30,0, Ol. Rosar. gtts. V—X. (Vanillin verdeckt den Chlorgeruch besser als Rosenöl.)

Der Liquor ist in 3—5 % Lösung ein äufserst energisch wirkendes Antisepticum. Er hat den Vorzug, dafs er absolut ungiftig und reizlos ist, die Gewebe nicht anätzt. Auch greift er Hände und Instrumente nicht an. Bei frischen wie bei älteren verunreinigten Wunden wirkt er gleich prompt; bei vaginaler und intrauteriner Applikation leistet er die besten Dienste. Auf der Reizlosigkeit des Mittels bei seiner antiseptischen Kraft beruht auch sein Wert bei Hautkrankheiten. Teils in Salbenform, teils als Liquor hat es Erfolg bei Scabies, Pityriasis vosicolor, Ekzemen, namentlich Kindskopfekzemen, sowie bei Verbrennungen 1. und 2. Grades.

B. hat das Mittel aufserdem bei Diphtheria faucium mit gutem Erfolg angewandt, und zwar verordnete er Inhalationen von 35 Liq. auf 100 Wasser und eine Mixtur von 15 Liq. auf 100 Wasser, 2stündlich ein Efslöffel voll. — Die Inhalationen wirkten auch günstig bei Laryngit. acut. und Influenza, sowie bei Bronchitis mit schwer löslichem Auswurf.

Das Natr. chloroborosum hat auch seine Nachteile. Zunächst sind Pulv. Natr. chloroboros. und Liquor ungleichwertige Präparate. Bei dem Trocknen und Walzen des Pulvers geht soviel Cl verloren, dafs man es als sicher antiseptisch wirkend nicht bezeichnen kann, auch ist es in Wasser schwer löslich. In der Chirurgie dürfte deshalb nur der Liquor zu verwenden sein, dessen Nachteil es wieder ist, dafs bei längerem Stehen die Wirksamkeit abgeschwächt wird, weil sich fortwährend Cl in minimalen Mengen abspaltet. Selbst in diesem Zustand der geminderten Wirksamkeit soll es aber noch den meisten anderen Antisepticis überlegen sein. Unangenehm ist anfangs der Geruch des Liquor, jedoch gewöhnt man sich auch an denselben.

Dr. Schnell-Egeln.

Coffeïnsulfosäure, ein neues Diureticum. Von Heinz und Liebrecht. (Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 47, 1893.)

Die Anzahl echter Diuretica ist eine recht geringe. Von Mitteln, die die Nierenzellen zu vermehrter Sekretion anregen, besitzen wir, wenn wir von einigen Produkten des Pflanzenreichs, gewissen Salzen der Alkalien und des Quecksilbers absehen, nur die Xanthinderivate: das Dimethylxanthin oder Theobromin, und das Trimethylxanthin oder Coffeïn. Diese beiden Präparate wirken nicht immer prompt, weil sie neben der Wirkung

Digitized by Google

auf die Nierenepithelien noch eine gefäfsverengernde, blutdrucksteigernde Wirkung haben. H. und L. suchten nun nach einem Coffeïnpräparat, in dem die blutdrucksteigernde Wirkung kompensiert würde, und stellten aus diesem Gesichtspunkt die Coffeïnsulfosäure bezw. deren Natriumsalz dar. Eingehende Untersuchungen haben dargethan, dafs bei diesem Mittel die Nervenwirkung des Coffeïns auf das vasomotorische Zentrum vollständig verschwunden ist, während die sozusagen somatische Wirkung auf die secernierenden Nierenzellen in vollem Mafse erhalten ist. Beim Menschen zeigt es sich frei von irgend welcher Reizwirkung auf Magen und Darm, der Appetit bleibt völlig ungestört, der Stuhlgang unverändert. Nur der Geschmack ist ein ziemlich bitterer, weshalb es am besten in Kapseln zu verabreichen ist.

Da sich das coffeïnsulfosaure Natrium als ein prompt wirkendes Diureticum darstellt, so wird es vor allem bei den verschiedenen Formen der Wassersucht Verwendung finden, mögen dieselben durch ein Herz- oder Nierenleiden bedingt sein. Ferner dürfte es indiciert sein bei Fettsucht wie bei Fettherz zur Entwässerung des Körpers. Aufser dem Natriumsalz sind auch das Lithium- und Strontiumsalz dargestellt; das Anwendungsgebiet des ersteren wird Gicht, harnsaure Diathese, Harngries u. s. f. sein, das des letzteren die Nierenentzündung, da das Strontium auf dieselbe günstig einwirken soll. (Die tägliche Dosis dieser Diuretica dürfte 4—6 g betragen. Bei der absoluten Unschädlichkeit sind auch höhere Dosen unbedenklich.)

Dr. Schnell-Egeln.

Über Salipyrin. Von Mosengeil. (Dtsch. Mdzlztg. Nr. 16, 1893.)

M. hat das Salipyrin seit $2^1/_2$ Jahren gebraucht und hält es bei Influenza für ein Specificum, wenn es direkt beim Auftreten der ersten Symptome gegeben wird, und zwar bei Kindern $^1/_6 - ^1/_4$ g, bei gröfseren Kindern und leicht auf Medikamente reagierenden Personen 0,5 und bei kräftigeren und wenn die Affektion bereits einige Tage gedauert hat, 1,0. Üble Nebenerscheinungen traten auch bei öfter wiederholten Gaben von 2—3 g pro die nicht auf. Eine konstante angenehme Nebenwirkung des Salipyrins ist seine nervenberuhigende und schlafbringende Eigenschaft und die Beseitigung der so häufigen Kopfschmerzen. Wenn bei der Influenza kleine circumskripte pneumonische Herde sofort auftreten, wirkt das Salipyrin weniger. Das Mittel darf nicht zu früh ausgesetzt werden. Wenn es prompt wirken soll, ohne die Verdauung zu stören, mufs vor und nach dem Einnehmen $1^1/_2$– 2 Stunden lang nichts gegessen werden. Wenn die Influenza mit hohem Fieber eintritt, mufs das Salipyrin in Dosen von 3—5 g gegeben werden event. abwechselnd mit Chinin. muriat. 0,5 und zwar Chinin am Morgen und Salipyrin am Abend. In manchen Fällen wirkte das Salipyrin als Aphrodisiacum.

Da das Salipyrin für katarrhalische Erkrankungen von höchstem Wert ist, wird es auch bei drohender Diphtherie empfohlen.

M. empfiehlt das Salipyrin ferner bei Erkältung und Schnupfen, von denen ein grofser Teil auf Infektion beruht. Für die noch nicht entdeckten „Schnupfenbacillen" ist Salipyrin ein Gegengift, das den Organismus nicht schädigt. Wenn es abends sofort genommen wird, dauern diese Schnupfen nicht länger als 1—3 Tage.

Ferner hat sich Salipyrin Verf. zur Insufflation in die Nase bewährt bei Stockschnupfen.

Endlich schätzt Verf. das Salipyrin bei gewissen Formen von Rheumatismus, besonders bei subakut und plötzlich beginnendem Salipyrin ist nach Mosengeil „das Souveränmittel gegen die essentielle Erkrankung". Er

Digitized by Google

gibt es mit Natr. salicyl. abends in grofsen Dosen. Von den nach verschiedenen Methoden hergestellten Salipyrin empfiehlt Verf., da nicht alle gleich prompt wirken, besonders das Salipyrin von Riedel-Berlin.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Der erste Schrei. Von Olshausen. (Ärztl. Rundschau Nr. 5, 1884.)

O. zweifelt an der Richtigkeit der Anschauung von der blofsen CO_2-überladung des Blutes als Ursache des ersten Atemzuges und meint, dafs nicht lediglich das O-bedürfnis die erste Inspiration einleitet. Bei Erst- und bei Mehrgebärenden, bei leichter oder schwerer Austreibung, einerlei ob der Thorax langsam oder rasch folgt, erfolgt der erste Atemzug immer erst, wenn der Thorax geboren ist. Ferner erfolgt erst die Inspiration und in der Regel darauf eine laut schreiende Exspiration. Das ist anders als wenn die Atmung nur durch CO_2-anhäufung hervorgerufen wird, wie man es bei dem apnoisch zur Welt kommenden Kaiserschnittkinde sieht. Es kann kaum zweifelhaft sein, dafs die Kompression des Thorax, die mit der Geburt sofort aufhört, auf den ersten Atemzug einwirkt. Das wird auch durch die Pathologie bewiesen: 1. Beim Kaiserschnitt, wie schon erwähnt, kommt das Kind apnoisch zur Welt und hat eine andere erste Atmung. Hier unterliegt der Thorax nicht denselben Druckschwankungen wie bei normaler Geburt in Kopflage. 2. Es kommen häufig genug Geburten in Beckenendlagen, namentlich schnell verlaufende, vor, wo die Kinder apnoisch zur Welt kommen. 3. Bei sehr früh geborenen Kindern sind die Widerstände der Geburtswege so gering, dafs man sie nicht selten apnoisch zur Welt kommen sieht. Das Gemeinsame bei diesen 3 Arten von Geburten liegt darin, es fehlt einmal den Kindern die Cirkulationsstörung und Veränderung, wie sie bei der normalen Kopfgeburt eines reifen Kindes eintritt; die venöse Stauung, die einem starken arteriellen Blutzufluſs Platz macht und die Entlastung des komprimierten Thorax. So ist es also wahrscheinlich, dafs auch letzteres Moment bei dem ersten Atemzuge eine nicht unwesentliche Rolle spielt.

Dr. Schnell-Egeln.

Über den Einfluſs heifser Bäder auf den menschlichen Organismus. Von Topp. (Therap. Monatsschr. Nr. 1 u. 2 1894).

Es ist eine feststehende Thatsache, dafs der Stoffwechsel im tierischen Körper während des Fiebers bedeutend gesteigert ist. Auf Veranlassung und unter Beihilfe des Prof. v. Mering (Halle) prüfte Topp an sich selbst, die von den Autoren verschieden beantwortete Frage, ob es gelingt, auch durch künstliche Erhöhung der Körpertemperatur gesteigerte Oxydation und damit vermehrte N-ausscheidung hervorzurufen. Er steigerte seine Körpertemperatur durch sehr heifse Bäder, nachdem er die für die Feststellung nötige Vorbedingung, im N-gleichgewicht zu sein, durch die längere Zeit fortgesetzte Aufnahme von an Quantität und Qualität gleichmäfsiger Nahrung erreicht hatte.

Beim 1. Bade wurde die Wassertemperatur allmählich bis zu 46° C. gesteigert, die höchste Eigenwärme betrug 40,3° C. Dabei subjektives enormes Hitze- und Schwächegefühl. Dauer des Bades 15 Min. Ca. 1 Stunde nach Verlassen des Bades war die Körpertemperatur wieder zur Norm herabgesunken. Dem anfänglichen Kopfschmerz machte bald ein ausgezeichnetes Frisch- und Wohlgefühl Platz. Es trat eine geringe Abnahme der Harnmenge und eine Steigerung des darin ausgeschiedenen N um 0,76 g gegenüber dem Mittel der vorhergegangenen Tage ein. Der folgende Tag zeigte Ansteigen der Harnmenge und ein geringes Plus an ausgeschiedenem N, wohl noch eine Nachwirkung des zuvor gesteigerten

Digitized by Google

Eiweifsumsatzes. Nach Wiederherstellung des Gleichgewichts nahm T. ein zweites Bad, wobei er sich den Kopf mit einem nafskalten Tuche bedeckte. Die Wassertemperatur wurde bis 46,5 ° C. gesteigert, die Körpertemperatur stieg bis 40,3 ° C. Wegen drohenden Collapses mufste das Bad nach ca. einer Viertelstunde verlassen werden. Die Ohnmachtsanwandlung ging bald vorüber. Auch diesmal dauerte es ungefähr eine Stunde, bis die Körperfunktionen zur Norm zurückgekehrt waren. Wieder angenehmes Frischgefühl. Die N-bestimmung ergab ein Plus von 0,6 g gegenüber dem Mittelwerte. Auch am folgenden Tage zeigte sich noch eine geringe Steigerung. In geeigneten Zwischenräumen nahm dann T. 2 mal täglich 2 Bäder von längerer Dauer und geringerer Temperatur (bis zu 42 °C.). Das Befinden während des Bades war erträglicher und ermöglichte eine Badedauer von 40 Minuten. Atmung, Herzfrequenz, Körpertemperatur und Transpiration waren viel weniger gesteigert als bei den excessiv hohen Wassertemperaturen der vorhergegangenen Bäder. Der Kopfschmerz fehlte gänzlich nach dem Verlassen der Bäder, das Befinden war durchaus gut. Der Harn zeigte eine Steigerung von 1,0 g N. gegenüber dem früheren Mittelwerte, wieder zeigte der folgende Tag ein geringes Plus. Am 3. Tage sank die N-Ausscheidung stets unter den Mittelwert. Es unterliegt nach diesen Versuchen keinem Zweifel, dafs durch die künstliche Erhöhung der Körpertemperatur eine Steigerung des Eiweifszerfalles im Organismus stattfindet.

Die angenehmen Wirkungen der heifsen Bäder, wie sie in einem Vortrage von Prof. Baelz-Tokio angegeben sind, konnte auch T. bestätigen. Namentlich wirken die heifsen Bäder vorzüglich nach anstrengender Muskelarbeit. Therapeutisch kommen sie in Frage, wo entweder eine Steigerung des Gesamtstoffwechsels oder eine ableitende und schweifstreibende Wirkung gewünscht wird, so bei Capillärbronchitis und Lobulärpneumonie. Hier sind nach Baelz heifse Bäder (3—4 täglich von 40—42 ° C.) fast als Specifica anzusehen. Günstig ist ihre Wirkung bei Rheumatismus, Nephritis, Exsudaten verschiedenster Art, sowie beim Beginn der Monstruation, wenn dieselbe mit Uteruskoliken verbunden ist. Contraindiciert sind sie bei Herzschwäche und da, wo Kongestionen nach inneren Organen gefährlich werden können. Atheromatöse, an Angina pectoris leidende oder mit Klappenfehlern behaftete Personen sollen in der Anwendung heifser Bäder äufserst vorsichtig sein.

Dr. Schnell-Egeln.

Gesundheitspflege.

W. Krug veröffentlicht im „Jahrb. f. Kinderheilkd." interessante Beobachtungen über Rückgratsverkrümmungen der Schulkinder. Nach K. kann es keinem Zweifel unterliegen, dafs bei etwa $^1/_8$ aller Kinder die bei den Schularbeiten in Schule und Haus beliebte schiefe Haltung der Wirbelsäule sich fixiert und am Ende der Schulzeit mit in das Leben hinübergenommen wird. Solchen Residuen begegnet man bei genauer Untersuchung oft bei jungen Leuten, Studenten, jungen und älteren Mädchen. Bei starker Rückenmuskulatur sind sie oft schwer zu finden. Was die praktische Bedeutung dieser Veränderungen des Skelettes betrifft, so mufs nach K. zunächst zugegeben werden, dafs man den meisten dieser Kinder, wenn sie bekleidet sind, nichts davon ansieht. $^1/_6$—$^1/_7$ haben aber eine erhebliche Difformität, die dem Beschauer auffällt. Ferner, wie schon bei gesunden, kräftigen Kindern durch die Häufigkeit schiefer Rumpfhaltung

Digitized by Google

eine fixierte Krümmung eintritt, um wieviel mehr muſs dies bei solchen Kindern nachteilig wirken, welche schon mit einer beginnenden Skoliose in die Schule kommen? Weiter, was wird aus der Schulskoliose im späteren Leben? Wenn der Knabe Fleischer, Handarbeiter, Bote u. dgl. wird, wenn er als Soldat dient, dann richtet sich die Wirbelsäule mehr oder weniger wieder gerade, wird er aber Schneider, Gelehrter, Fabrikarbeiter mit ungünstiger einseitiger Beschäftigung u. dgl., dann wird er seine Skoliose nicht wieder los und sie verschlimmert sich noch. Ähnliche Erwägungen gelten von den Mädchen. — Prophylaktisch läſst sich hier sehr viel thun, ganz besonders durch die Schule, wobei es erfreulich ist, daſs jede Maſsregel, welche die gerade Haltung fördert, auch den Augen zu gute kommt. Es sind zum teil alte Forderungen, auf die man hier zurückkommen muſs: groſse Aufmerksamkeit des Lehrers, sei nun die Schreibmethode, wie sie wolle — K. bevorzugt die Steilschrift —, guter Druck, gutes Licht, richtige Heftlage, gute Subsellien, möglichste Anpassung derselben an die Gröſse der Schüler und Aufstellung von 2 – 3 Nummern in jeder Klasse; alle Bücher sollen sich vor dem Schüler befinden. Der Schreibunterricht soll in der untersten Klasse abgekürzt und abwechselnd mit anderen Thätigkeiten betrieben werden; nach einiger Zeit des Schreibens lasse man die Kinder aufstehen und einige Male Armheben u.dgl. ausführen. Solche Schüler, die schon eine auffallend schlechte Körperhaltung haben, müſsten dem Arzte zur Untersuchung zugewiesen werden; bisweilen ist hier Wechsel des Platzes rätlich, man schreibt eine bestimmte Armhaltung vor, man rät einen schiefen Sitz, einen höheren Absatz, verbietet das Tragen der Handtasche, dispensiert von einigen Stunden etc. Es muſs ferner dem Schulturnen ein weiter Raum zugewiesen werden; hier wird der in unnatürliche Stellungen gebannt gewesene Körper der Kinder wieder gerade gerichtet, der Turnunterricht muſs besonders darauf ausgehen, fehlerhafte Rumpfhaltungen auszugleichen durch allgemeine Übungen, welche diesem Zwecke entsprechen und zugleich die Rumpfmuskulatur kräftigen. Die Kenntniss dieser Verhältnisse und die Überzeugung von der Notwendigkeit, solchen Veränderungen des Skelettes entgegenzuwirken, muſs sich vollständig in das Bewuſstsein der Lehrer einleben.

Rezensionen.

Die Kinderernährung im Säuglingsalter und die Pflege von Mutter und Kind. Wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt von Dr. Phil. Biedert. II. ganz neu bearbeitete Aufl. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1893. Preis 4 Mark 50 Pfg.

Dem Verf. vorliegenden, in 2. Aufl. erscheinenden Werkes haben wir bekanntlich mit die gröſsten Fortschritte, die in neuerer Zeit auf dem Gebiete der Kinderernährung gemacht worden sind, zu verdanken. Da er einen flüssigen, leicht verständlichen Stil besitzt, so ist er daher einer der Berufensten, um das sowohl für den Arzt als auch den Laien so hochwichtige Thema von der Säuglingsernährung und der Pflege von Mutter und Kind im frühen Lebensalter in einer Weise darzustellen, die — um seine eigenen Worte zu gebrauchen — „für jede wissenschaftliche Forderung ihren Mann steht und doch dem groſsen Publikum zugänglich ist“. Diese schwierige Aufgabe hat der Verf. in dem Buche in glänzender Weise gelöst. In einzelnen Dingen kann man wohl anderer Ansicht als B. sein, was aber dem groſsen Wert des Buches für den Arzt sowohl als für das gebildete Laienpublikum

Digitized by Google

keinen Eintrag thut. Von besonderem Wert für den Arzt sind noch die zahlreichen Literaturnachweise.

Grundrifs der Kinderheilkunde. Für praktische Ärzte und Studierende. Von Dr. Carl Seitz. Berlin, S. Karger, 1894. Preis 9 Mark.

Trotzdem wir eine Anzahl neuerer guter Lehrbücher der Kinderheilkunde besitzen, fehlte es dennoch bisher an einem kurzgefafsteren compendiösen derartigen Werke, das dabei nicht nach der Schablone der gewöhnlichen Compendien abgefafst ist, sondern auf selbständigem und streng wissenschaftlichem Standpunkt steht. Diese Aufgabe hat der Verf., dem als Vorstand der Kinderpoliklinik am Reisingerianum in München ein sehr grofses Krankenmaterial zur Verfügung steht, in vorliegendem Werke gelöst. Er giebt darin dem Studierenden und Arzt einen Leitfaden an die Hand, in dem die Krankheiten des Kindesalters in thunlichster Kürze dargestellt sind und besonderes Gewicht dabei gelegt ist auf die physiologischen Eigentümlichkeiten, auf die Hygiene und Diätetik des Kindesalters und auf die Untersuchungsmethoden. Die Therapie der einzelnen Krankheiten ist möglichst kurz, aber genügend ausführlich dargestellt. Das Buch kann aufs beste empfohlen werden.

Die Impfung und ihre Technik. Von Dr. Conr. Blass. (Medizinische Bibliothek für praktische Ärzte, Nr. 2.) Leipzig, C. G. Naumann, 1893. Preis 50 Pfg.

Vorliegendes Heft enthält in knapper und übersichtlicher Darstellung die Geschichte und Symptomatologie der Impfung, das Impfgeschäft, die Pathologie der Impfung, die verschiedenen Arten der Lymphgewinnung und die Abfertigung der Impfgegner. Anhangsweise beigefügt sind das Impfgesetz vom 8. April 1874, die Instruktion für die Impfärzte vom 18. Juni 1885 und sonstige einschlägige Vorschriften. Bei der Beschreibung des so sehr subtilen Impfgeschäftes hätte manche Kleinigkeit, die Verf. übergangen hat, wohl doch noch Erwähnung verdient, z. B. wie man am leichtesten und saubersten die Lymphe aus der Capillare entnimmt, oder wie man bei ambulanten Privatimpfungen die Lymphe bequem transportiert. Im übrigen kann das Heft wegen seines reichhaltigen Inhalts, der fliefsenden Schreibweise und last not least wegen der guten Ausstattung bei überaus billigem Preise (50 Pfg. für die fest auf Gaze geheftete Broschüre) allen Kollegen angelegentlich empfohlen werden.

Dr. Guttmann-Mühlrädlitz.

Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge. Von Prof. Dr. E. Zuckerkandl. I. Band. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit 34 lithographischen Tafeln. Wien u. Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1893. Preis 24 Mark.

In gerade doppelt so grofser Form wie die erste liegt die zweite Auflage des Zuckerkandl'schen Werkes vor uns, ein stattliches Werk, das von dem Wissen und der Arbeitskraft des bekannten Wiener Anatomen ein beredtes Zeugnis ablegt. Überall sind Ergänzungen und Beisätze eingeschaltet, die vorzüglich lithographierten Tafeln allein sind von 22 auf 34 vermehrt worden. In dem Kapitel über das Gefäfssystem der Nasenhöhle ist eine Monographie zum Abdruck gelangt, die Z. im Jahre 1884 in den Denkschriften der Kaiserl. Akademie veröffentlicht hat, bei der Osteologie des Cavum nasale sind eine Reihe von vergleichend anatomischen Bemerkungen eingeschaltet worden, kurz überall ist Neues und Vorzügliches geboten. Das Werk selbst ist natürlich nicht gerade für den praktischen

Digitized by Google

Arzt, sondern mehr für den Spezialisten und Forscher geschrieben, für diese aber dürfte es geradezu unentbehrlich sein.

Lührse-Stettin.

Atlas der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase (Lehmanns Medizin. Hand-Atlanten Band IV). Von Dr. Ludwig Grünwald in München. München, J. F. Lehmann, 1894. Preis 6 Mark.

Zur Förderung des Anschauungsunterrichts hat G. es auf Aufforderung des Verlegers unternommen, einen kleinen Atlas der Krankheiten der Mundhöhle etc. herzustellen, der hauptsächlich für die Bedürfnisse der Studierenden berechnet ist. In ganz vorzüglich gelungenen Bildern führt der Autor uns gerade die typischen Fälle jener Erkrankungen vor und gewährt so dem Anfänger eine gewisse Sicherheit bei Aufstellung der Diagnose, die durch Vorführung des Bildes im Geiste bedeutend erleichtert wird. Kurze, präcise Erklärungen vervollständigen das Bild und bringen es intensiver zur Geltung. Die Bilder sind, wie gesagt, ganz so gut wie in den grofsen und teuren Atlanten, und nur die Beschränkung auf die typischen Fälle hat es wohl ermöglicht, das kleine Werk so billig herzustellen. Möge es dafür auch eine recht grofse Verbreitung finden. Der Autor giebt dem Leser anheim, zu entscheiden, ob das Werk, wie es sich darstellt, auch die dargelegten Forderungen zu erfüllen im stande sei. Wir können mit gutem Gewissen erklären, dafs das voll und ganz der Fall ist.

Lührse-Stettin.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Raubitschek empfiehlt folgende Behandlungsweise des Keuchhustens — er hat mit derselben 14 keuchhustenkranke Kinder in 8—16 Tagen teils geheilt, teils wesentlich gebessert—: Man führe ein mit Sublimatlösung 0,1 : 100,0 gehörig durchtränktes Wattebäuschchen in den Rachen, drücke es gegen den hinteren Zungengrund, so dafs die Flüssigkeit den Kehldeckel und die benachbarte Schleimhaut ordentlich benetzt, und im Herausziehen bestreiche man die Mandeln, das Zäpfchen und den weichen Gaumen, wenn möglich in einer Sitzung. Diese Auswaschung genügt in schweren Fällen 1 mal tgl., in leichteren jeden 2. Tag. Eine Sublimatvergiftung ist nach R. nichtzu befürchten.

— Nach Richardière bietet der Tripperrheumatismus in der Kindheit dieselben Erscheinungen dar, wie die analoge Krankheit bei Erwachsenen. Dagegen ist die Prognose bedeutend günstiger insofern, als die Krankheit weit kürzere Zeit dauert und nicht derartige Neigung zu Recidiven hat wie bei Erwachsenen.

— Nach Conitzer wird die Barlow'sche Krankheit (Osteopathia haemorrhagica infantum) am besten behandelt durch eine allgemein roborirende Diät und besonders den Aufenthalt in frischer Luft. Für die lokale Behandlung der erkrankten Extremitäten empfiehlt sich ruhige Lagerung und Anwendung hydropathischer Umschläge (kein Eis!).

— Siebel behandelt Verbrennungen mit sehr gutem Erfolge folgendermafsen: Desinfizierung der verbrannten Stellen mit 2 % Borsäurelösung, Öffnen der Brandblasen, dann folgender Verband: Aristolgaze über die verbrannten Stellen in ausgiebigem Mafse, darüber sterile Watte, Guttaperchapapier, schliefslich Bindentouren. Dieser Verband wird nach Bedürfnis erneuert. Später, wenn die Sekretion nachgelassen hat, wird durch Aufpulvern von Aristol in Substanz oder durch eine 5—10 % Aristolsalbe

Digitized by Google

Rp. Aristol. 5,0—10,0, Ol. Olivar. 20,0, Sol. add. Vaselin. americ. Lanolin. āā 40,0, Mf. ungt. DS. Brandsalbe eine sehr schnelle Heilung herbeigeführt.

— Klingmüller empfiehlt gegen Melaena neonatorum: Rp. Solut. acid. tannic. 0,5 : 80,0, Tct. nuc. vomic. 0,5, Syrup. Diacod. ad 100,0, MDS. 2stdl. 1 Theel. voll.

— Bei Vulvovaginit. blenorrhoica werden im akuten Stadium empfohlen: tgl. 1 Bad, ferner 4stdl. Waschungen der Vulva mit 0,5 pr. mil. Sublimatlösung, Vermeidung excitirender Speisen und Getränke. Im subakuten und chronischen Stadium aufserdem 2mal tgl. Ausspülung mit je 2 Ltr. einer Lösung von 0,25 Sublimat und 1,0 Acid. tartaric. auf 1000,0, ferner 2—3mal wöchentlich Watteeinlagen mit Salol und Tannin āā und tgl. Abends ein Scheiden-Suppositorium von 4,0 Tannin oder Jodoform, 0,5 Glycerin und Butyr. Cac. q. s.

Kleine Mitteilungen.

— Um Infektionen beim Impfen zu verhüten, hat Dr. Lindenborn, Offenbach a/M., ein leicht sterilisierbares Impfmesserchen aus Platiniridium herstellen lassen. In der Spiritusflamme wird es nach 5 Minuten rotglühend und ist 8 Sekunden nach dem Herausziehen aus der Flamme vollständig abgekühlt. Es schneidet weniger scharf als ein Stahlmesser — was ja beim Impfen kein Nachteil — und läfst sich auf einem gewöhnlichen Schleifstein schärfen. Verwendet wird nur animale Lymphe, die Impfstelle wird mit Watte und Äther gereinigt. Das Messerchen ist für 3 Mark 50 Pfg. durch Dröll in Frankfurt a/M. zu beziehen.

— In der Verlagshandlung von Eduard Heinr. Meyer (Einhorn u. Jäger) in Leipzig erscheint unter der Redaktion von Dr. Ludwig Jankau in München jetzt eine internationale medizinisch-photographische Monatsschrift. Sie soll eine Sammelstelle werden von wissenschaftlichen Aufsätzen aus der gesamten Medizin mit photographischen Aufnahmen, wie von Aufsätzen über photographisch-medizinische Technik. Die uns vorliegende Nr. 1 hat einen sehr interessanten textlichen und bildlichen Inhalt.

— Eine von Dr. O. Ammann konstruierte Sicherheits-Vorrichtung beim Baden kleiner Kinder, welche dasselbe in aufserordentlich bequemer Weise ermöglicht, Unglücksfälle dabei aber unmöglich macht, ist sehr zu empfehlen. Sie ist an jeder beliebigen Badewanne anzubringen. Der Vertrieb geschieht durch die Verbandstoff-Fabrik von Paul Hartmann in Heidenheim. Der Preis beträgt 2 Mark 50 Pfg.

— Das Saccharin (dargestellt durch die Saccharin-Fabrik von Fahlberg, List u. Co., Salbke-Westerhüsen a. E.) wird jetzt vielfach zum Versüfsen der Kindernahrung, insbesondere der Milch, verwendet, da es als gelindes Antiseptikum das Säuern der Nahrung und dadurch abnorme Gährungsprozesse im Verdauungstraktus verhindert.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Vereinigten Chininfabriken Zimmer u. Co., Frankfurt a/M., bei, worauf wir noch ganz besonders aufmerksam machen.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. Juni 1894. Heft 6.

Inhalt: Originalien: **Schwechten**, Über Syphilis congenita. — Referate: **Caillé**, Diphtherie. — **v. Bruns**, Tuberkulöse Hüftgelenkentzündungen. — **Haug**, Paukenhöhlenentzündung. — **Baas**, Thränenschlauch-Atresie. — **Doktor**, Heilung und Behandlung des Nabels. — **Fischer**, Eiterungen im subumbilicalen Raume. — **Ackermann**, Mikrocephalie. — **Jordan**, Pleuritische Exsudate. — **Schütz**, Empyem. — **Hoffa**, Plattfufs. — **Klemm**, Gelenkbrüche. — Gesundheitspflege: **Martin**, Der Einfluss körperlicher Übungen auf die Verhütung von Schulkurzsichtigkeit. — Rezensionen: **Le Gendre et Broca**, Traité de thérapeutique infantile médico-chirurgicale. — **Albu**, Die beste Säuglingsernährung ohne Muttermilch nach Bertlings Verfahren. — **Rupprecht**, Die Krankenpflege im Frieden und im Kriege. II. Aufl. — **Nitzelnadel**, Therapeutisches Jahrbuch, IV. Jahrg. — **Liersch**, Die linke Hand. — **Faulmann**, Im Reiche des Geistes, Lfrg. 16—30. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen. — Berichtigung.

Über Syphilis congenita.*)

Von **Dr. Ernst Schwechten**-Berlin.

Ererbt wird Syphilis sowohl vom Vater als von der Mutter, im allgemeinen ist der Satz gültig: je frischer die Syphilis der Eltern, um so heftiger die Erscheinungen am Kinde, mit Ausnahme der Fälle, in denen die Mutter erst während der Schwangerschaft infiziert wird. Hier bleibt das Kind oft frei von hereditärer S., kann aber beim Passieren der Geburtswege congenital infiziert werden. In den schwersten Fällen von S. der Eltern tritt Abort einer totfaulen Frucht ein, die nächst abgeschwächte Form führt zur Frühgeburt mit manifester S., welche bald p. p. zum Tode führt; je älter die S. der Eltern, desto später und schwächer treten die Zeichen beim Kinde auf, meist allerdings in den ersten 6 Wochen, seltener zwischen 6. und 12. Woche, sehr selten nach Ablauf von 3 Monaten; vergl. unten über Syphilis hereditaria tarda.

Erworben wird S. bei der Geburt, wenn die Genitalien der Mutter frische syphilitische Affektionen darbieten, durch die Milch einer syphilitischen

*) Vorliegender, aus dem soeben erschienenen Werke: „Die Kinderkrankheiten. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Dr. med. Ernst Schwechten-Berlin, Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1894" abgedruckte Artikel enthält das Wichtigste über die Syphil. cong. in so übersichtlicher und klarer Anordnung, dafs wir, da er zum Referat nicht geeignet ist, denselben in extenso an dieser Stelle zum Abdruck bringen. Die Red.

Digitized by Google

Amme, durch das Saugen an syphilitisch affizierten Warzen, Küssen Syphilitischer; die Impfung kann heute bei der Durchführung der animalen Vaccination wohl nicht mehr beschuldigt werden.

Ein altes bisher nicht widerlegtes Axiom ist, daſs ein hereditär syphilitisches Kind seine eigene, nicht nachweisbare syphilitische Mutter durch Saugen nicht infiziert, wohl aber die Amme. Latente S. der Mutter (?). Auch die gegen Ende der Schwangerschaft infizierte Mutter soll ihr Kind nicht hereditär infizieren, höchstens congenital.

Symptome: Das erste Symptom hereditärer Lues ist meist die Coryza syphil., sie äuſsert sich durch ein Schnüffeln beim Atmen; dauert der Schnupfen länger, so kann er zu Ozaena mit Ausfluſs eines serösen bis seropurulenten, zuweilen mit Blut gemischten Sekrets führen. Die Nasenlöcher werden durch gelbliche bis bräunliche Borken verstopft. Dies ist das konstanteste, fast nie fehlende Symptom congenitaler Lues. Daneben findet man rote mit einem Stich ins Bräunliche oder kupferfarbene Flecke von Linsen- bis Zehnpfennigstückgröſse, besonders im Gesicht an der Augenbrauengegend, dem Kinn, den Nasenbeinfalten-Roseola syphil. — Viele sehen glänzend, wie lackiert aus, zuweilen zeigen die ganzen Fuſssohlen diese Erscheinung; hin und wieder findet sich kleienförmige Abschuppung. Dazu gesellen sich weiſsliche Excoriationen, Risse und Spalten an den Übergängen der Haut in die Schleimhaut, Mund, Nase, Anus, Genitalien (Rhagaden). Ausfallen der Haare, besonders der Augenbrauen und Wimpern. Trousseau giebt ein von Henoch nur in einigen Fällen bestätigtes Symptom als charakteristisch an: eine eigentümliche, gelbliche Blässe und Pigmentation und Seborrhöe der Augenbrauen, zuweilen ist das Kolorit dunkelbraun, als wäre das Gesicht mit Kaffee beschmiert. Weiter tritt als untrügliches Zeichen ein makulöser und papulöser Ausschlag auf, der sich über den ganzen Körper verbreitet, am stärksten an den Streckseiten der unteren Extremitäten und den Fuſssohlen; am Hals, am Anus und an den Leisten zeigen sich breite nässende Papeln. Ferner finden sich Ekzeme, Psoriasis und Pemphigus. syphil., meist schlaffe, mit trübem eiterigem Inhalt gefüllte Blasen, mit besonderer Vorliebe an den Handtellern und Fuſssohlen. Condylome werden von vielen Autoren angegeben; Henoch, dessen Beobachtungen sich auf ein sehr reiches Material stützen, erklärt das Condyloma latum für ein Zeichen eines späteren Stadiums oder eines Recidivs. Subcutane Lymphdrüsenschwellungen sind selten, abgesehen von Drüsen in der Nähe eiternder Flächen (Bednar und Filatow). Henoch fand sie dagegen oft und hält sie für recht hartnäckig. Sind Condylome vorhanden, so spricht sich groſse Tendenz zur Maceration und zum Zerfall in weiſsgraue Ulcerationen aus. Verdickung und krallenförmige Deformität der Nägel, Abstoſsen derselben durch Eiterung des Nagelbettes ist häufig — Onychia syphil. Neben der Coryza findet sich die S. auch auf anderen Schleimhäuten, Conjunctivitis purulenta (aber nie Iritis, Henoch), Fluor albus. Selten sind Mund- und Rachenaffektionen, auch an den Mandeln und dem harten Gaumen findet man sie nicht häufig, am ehesten noch Gummata der Zunge, häufig dagegen ist der Larynx affiziert, dann ist die Stimme heiser, zuweilen krähend, zuweilen besteht völlige Aphonie. An den Knochen findet sich Zerstörung des Vomer und der Muscheln der Nase, Periostosen, vor allen Dingen aber sind Anschwellungen der Epiphysen besonders wichtig, wenn sie einseitig und in den ersten 6 Monaten auftreten (differentialdiagnostisch von der Rhachitis). Berührung dieser Stellen ist äuſserst schmerzhaft, die Extremitäten liegen häufig wie gelähmt da

Digitized by Google

(syphilit. Pseudoparalyse). Völlige Epiphysentrennungen sind nicht selten mit oder ohne Eiterung. Auch Diaphysenschwellung, spindelförmige Auftreibung (ähnlich wie bei Osteomyelitis), kommt vor. An der Grenze des Epiphysenknorpels findet sich vorn auf dem Durchschnitte eine schmale, gelbliche bis orangefarbene zackige Linie als Ausdruck einer excessiven Wucherung der Knorpelzellen und retardierter Ossifikation, am deutlichsten an dem unteren Femurende. — Von inneren Organen wird häufig befallen: die Leber, Hepatit. syphil. und Perihepatit.: Vergrößerung und Verhärtung und Schmerzhaftigkeit des Organs ohne oder mit, meistens dann sehr intensivem Icterus. Perisplenitis: Vergrößerung der Milz, Gummata in derselben. Vergrößerung, Verhärtung und Unebenheit des Hodens, ein- und doppelseitig: Orchit. syphil. Auch der Darm (Peyersche Plaques), Nieren, Peritoneum, Endokard, Milz, Pancreas, Gehirn können Sitz der Lues werden, ebenso Thymus und Lungen. Kontrakturen, Convulsionen, Lähmungen, spinale Symptome, Myositis sind von einzelnen Autoren beschrieben, von anderen sind sie trotz großen Materials nie beobachtet.

Syphilis hereditaria tarda nennt man ererbte S., welche ohne voraufgegangene Symptome im 1. Lebensjahre, erst in späteren Jahren, sogar im 8.—12. und noch später auftritt. Sie wird von vielen gewissenhaften Beobachtern anerkannt, von anderen, z. B. Henoch, ist ein einwandfreier Fall nie beobachtet worden. Als charakteristisch wird angegeben die Hutchinsonsche Trias: Keratitis parenchymatosa, Taubheit, halbmondförmige Defekte, besonders an den Schneidezähnen. Daneben Knochensyphilis, Periostitis, Gummata, Dolores osteocopi nocturni, Stimmbandaffektionen.

Erworbene Syphilis bildet am Ort der Infektion einen harten Schanker nach 4wöchentlicher Incubation, Lymphdrüsenanschwellung in der Nachbarschaft. Nach weiteren 6 Wochen Sekundärerscheinungen Roseola, Condylome, Ulcera, Nasen-, Larynx-, Rachensyphilis.

Prognose: Wird bestimmt durch die Ernährung. Selbststillung durch die Mutter oder Stillung durch eine auf die Gefahr der Übertragung aufmerksam gemachte Amme ist erstes Erfordernis zur Erhaltung des Lebens des hered. syph. Kindes. Alle künstlich ernährten, von Haus aus schwachen und atrophischen Kinder sind sehr gefährdet. Die Prognose sowohl der hereditären als der erworbenen S. wird besser, je später sie auftritt.

Therapie: Natürliche Ernährung mit Mutter- oder Ammenmilch. Quecksilber ist daneben das einzige sichere Heilmittel der hered. Lues. Die Behandlung ist noch einige Wochen nach dem Schwinden aller Symptome fortzusetzen (Henoch). Calomel 0,005—0,015 oder besonders bei Diarrhöe Hydrargyr. oxydul. nigr. 0,01 mit Sacch., 2mal tgl. 1 Pulver — letzteres verursacht zuweilen unschädliches Erbrechen zu Beginn der Kur —, oder Hydrargyr. bichl. corros. 0,5—1,0 tgl. zum Bade. Rhagaden und Geschwüre sind rein zu halten und mit Argent. nitr. 2 % oder Sublimat ½ % zu touchieren. Bei Kindern jenseits des 2. Jahres Inunctionen mit Ungt. ciner 1,0—2,0 pr. die, Sublimatinjektionen 0,004—0,005 pr. die. Auf ulcerierte Condylome Calomelpuderungen oder Ätzungen mit Argent. nitr. 1 %. Bei erworbener oder später recidivierender Lues, besonders bei Knochenaffektionen Jodkali 2 %—2,5 % 3mal tgl. 1 Kinderl., oder Syr. ferr. jodat. 3—4mal tgl. 1—5 Tropf. Bei S. der Schwangeren energische Inunctionskur zur Verhütung des Aborts. Behandlung des syphilit. Vaters oder der syphilit. Mutter zur Verhütung fernerer hered. Lues.

Digitized by Google

Referate.

Individuelle Prophylaxe gegen Diphtherie der oberen Luftwege. Von A. Caillé. (New-York. med. Monatsschr. Nr. 3, 1894.)

Nach C. giebt es gegen die Diphtherie ein individuelles Schutzverfahren, welches folgendermafsen auszuführen ist: Kinder, welche in Gegenden wohnen, woselbst D endemisch ist, sollten vom 9. Monate an 2mal tgl. 1 Theel. voll lauwarmer Kochsalz- oder Borsäurelösung mittelst Löffels bei offenem Munde in der Rückenlage in die Nase eingeträufelt bekommen, je nach Indikation können andere Flüssigkeiten benutzt werden. Bei sehr jungen Kindern scheint die Nasenrachentoilette wegen der Seltenheit der dipht. Infektion überflüssig. Zur systematischen Reinigung des Rachens und der Mundhöhle eignet sich der Spray oder das Gurgeln; das frühzeitige Erlernen des Gurgelns ist für Kinder von Wichtigkeit. Forcierte Einspritzungen in die Nase sind zu verwerfen. — Bei Vorhandensein von cariösen Zähnen, adenoiden Vegetationen, sehr grofsen Tonsillen ist das prophylaktische Verfahren weniger zufriedenstellend als bei Fehlen obiger Zustände. Cariöse Milchzähne der Kinder sollen deshalb extrahiert oder gereinigt und plombiert und obstruierende Hypertrophieen im Nasenrachenraum müssen operativ entfernt werden. Verf. kommt in seinen weiteren Ausführungen zu dem Schlusse, dafs die Nasenrachentoilette indiciert ist: 1) bei gesunden Kindern nach dem 9. Monat, speziell bei Kindern, die der diphtheritischen Infektion ausgesetzt sind; 2) in jedem Fall von Nasenrachenkatarrh, Keuchhusten, Scharlach und Masern und vor und nach der Tonsillotomie.

Tuberkulöse Hüftgelenkentzündungen bei konservativer Behandlung. Von v. Bruns. (Vortr., geh. a. d. 23. Kongr. d. deutsch. Chirurgen zu Berlin a. 18.—21. Mai 1894.)

v. B. hat, der Aufmunterung v. Billroths und dessen Beispiel folgend, an 390 Fällen, die in Tübingen an Coxitis tub. in den letzten 40 Jahren operiert und heute noch, sei es persönlich, sei es durch Fragebogen, zugänglich waren, den späteren Erfolg im Gegensatz zum augenblicklichen kontrolliert. (Der Rest der Summe 600, also 210, war, weil letztere Grundbedingung wegfiel, nicht verwertbar.) Das Resultat ergab sich wie folgt: *)

1) Tuberkulöse Coxitis ist eine Krankheit der jugendlichen und vorwiegend der ersten Jahre; die Hälfte der Erkrankungsfälle kommt im ersten, $^1/_8$ im zweiten Jahrzehnte vor.

2) Abscefsbildung findet sich, wie Aufbruch und Fistelbildung $^2/_8$ mal; ohne Eiterung verläuft $^1/_8$ der Affektionen.

3) 53 % der konservativ behandelten Fälle heilte nach ca. 4jähriger Krankheit.

4) 40 % derselben gehen an Tuberkulose anderer Organe (allg. Miliartuberkulose, solcher der Meningen und Lunge), durchschnittlich in 3 Jahren, zu Grunde.

5) Seltener ist der Tod durch amyloide Degeneration bei lange bestehender Eiterung.

6) Bei Behandlung nach Lister und mit Sublimat starben 66 % an allgemeiner Tuberkulose.

Bei Gebrauch des Tuberkulin 75 %.

Bei Anwendung von Jodoforminjektionen 20 %. (Schede, Hamburger Krankenhaus, Sa. 112 Fälle.)

---

*) unter Berücksichtigung der in der folgenden Diskussion von anderer Seite mitgeteilten Ansichten.

Digitized by Google

7) Für die Prognose ist die Eiterung maſsgebend; bleibt sie aus, so erfolgt Heilung von 72 %, tritt sie ein, nur von 22 %.

Auch dem Lebensalter kommt hierbei Bedeutung zu, denn mit dessen Zunahme trübt sich die Prognose.

8) Ein Hauptaugenmerk ist auf die „allgemeine Behandlung" zu richten (Seehospize) — (Helferich-Greifswald); neben der guten Ernährung wirkt eine orthopädische Therapie ausgezeichnet (Heusner-Barmen).

9) Ein Teil der scheinbar Hergestellten stirbt noch nachträglich an Lungentuberkulose, im ersten Jahrzehnt 6 %, im zweiten 9 %, im 20.—40. Lebensjahre 7—14 % der Erkrankten.

10) „Krüppel" sind nur die wenigsten der Geheilten, da die Funktion der Extremität, auch nach schwerer Eiterung, sich voll und ausdauernd wieder einstellt.

11) Der Defekt besteht in Verkürzung von 7—12 cm.

12) Die Resektionsergebnisse werden beeinträchtigt auch durch Tuberkulose anderer Organe $^2/_3$, Gelenkeiterung $^1/_3$. — Von 18 Fällen sind 5 an Lungentuberkulose gestorben, bei 11 trat ein Übergang der Eiterung auf die Pfanne ein (v. Bramann-Halle). Doch erholten sich manche Kinder nach der Resektion (v. Bergmann-Berlin). — In der sich anschlieſsenden Diskussion bemerkte Schede, daſs er nach der Resektion (Lister-Sublimat) sich zur Operation genötigt sah in 39 % der Fälle mit 60 % Heilung; nach Tuberkulin 37 % mit 50 % Heilung der Resezierten; Jodoform 21 % mit 60 %.

Gussenbauer-Prag hob hervor, daſs die österreichischen Chirurgen immer der konservativen Behandlung (Jodoform) gehuldigt hätten, eine Methode, gegen deren Vorzug von keiner Seite eine Kritik widerfuhr.

Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Die Grundsätze einer sachgemäſsen Behandlung der akuten eitrigen Paukenhöhlenentzündung. Von R. Haug. (Wien. Klin. Nov. u. Dez. 1893.)

Bei der eitrigen Paukenhöhlenentzündung erfordern hauptsächlich 3 Kardinalerscheinungen ein spezielles Eingreifen: der lokale Ohrschmerz, das Fieber und die Herabminderung der Hörfähigkeit. Bei einer akuten Paukenentzündung in der ersten Zeit ihres Entstehens versuche man dieselbe zu coupieren durch 3—6 Blutegel, nahe der Ansatzlinie des Ohres angesetzt, oder man wendet mäſsig erwärmte ölig-glycerinöse und wässerige Mischungen an, hauptsächlich das Karbolglycerin (10 %), 3—6mal tgl. zur Instillation, die jedesmal 10—15 Min. dauern und bei der der ganze Meatus bis zur Concha heraus vollgefüllt sein muſs; ferner: Rp. Naphthol (β) 0,1—0,2, Thymol. 0,1, Solv. len. calor. in Glycerin 50,0 MDS. zur Instillation. Das vorhandene Fieber soll man nie durch Antipyretica beeinflussen, da man gerade an der Höhe desselben einen zuverlässigen Maſsstab für den Verlauf der Erkrankung hat; auch soll man durch Narkotica den Schmerz nicht zu betäuben suchen, wenn es nicht die Umstände gebieterisch erfordern. — Hat sich der Zustand unter der angegebenen Therapie nicht in 1—2 Tagen gebessert, so kann man den erfahrungsgemäſs meist eintretenden Durchbruch des Trommelfells zu beschleunigen suchen oder — was richtiger — man schreitet zur Paracentese. Der Schnitt muſs breit angelegt sein — Verf. hat sich hierzu eine eigene Nadel konstruiert — und zwar bogenförmig durch den ganzen hinteren unteren Quadranten bis weit in den vorderen hinein. Die Desinfektion des Gehörgangs wird am besten vorgenommen nach vorheriger einfacher Reinigung durch Einträufeln einer leicht erwärmten Lösung von Acid. salicyl. 0,5,

Digitized by Google

Alcohol, Aq. destillat. āā 25,0. Kann man die Paracentese nicht durchführen, so beschleunige man den Durchbruch und zwar durch Ohrbäder mit Liq. Alum. acet. 1 Th., Aq. destillat. 1—2 Th.; mit der warmen Mischung wird der Gehörgang $^1/_2$—1 stdl. gefüllt, während der Kopf auf die gesunde Seite geneigt ist. Auf diese Weise erfolgt der Durchbruch meist zwischen dem 2. und 4.—5. Tag. Ist das Sekret sehr reichlich, so spritzt man öfters im Tage mit sterilisiertem lauem Wasser mit einer Spur Kochsalzzusatz aus, und zwar am besten mit einem einfachen runden Gummiball mit Hartgummiansatz. Darauf sorgfältige Trocknung des Gehörgangs und Einlegen eines Wattepfropfens oder noch besser Vorschieben schmaler Streifen anti- oder aseptischer Gaze (Chinolin-Naphtholgaze) bis zum Trommelfell. Pulverförmige Medikamente sollen während einer akuten Mittelohreiterung nie angewendet werden. Schliefslich warnt Verf. noch davor, bei jeder Mittelohrerkrankung zu jeder Zeit schablonenmäfsig die Luftdouchebehandlung in Anwendung zu ziehen.

Membranöse Thränenschlauch-Atresie der Neugeborenen. Von K. Baas. (Münch. med. Wschft. Nr. 61, 1894.)

Die bisher nur selten beobachtete Krankheit und früher gemeiniglich Dakryocystoblennorrhoe genannte Thränensackaffektion unterzieht B. einer genauen Betrachtung an der Hand eines Krankheitsfalles.

„Entweder sofort nach der Geburt oder nur kurze Zeit darnach wird bemerkt, dafs sich im Bindehautsack ein nicht sehr reichliches, schleimiges, seltener schleimig-eitriges Sekret findet; aufmerksame Eltern geben an, dafs am Tage mehr Schleim vorhanden sei als in der Nacht. Dauert das Übel ohne Behandlung einige Zeit an, so kann sich eine Geschwulst in der Thränensackgegend bilden, die aber für gewöhnlich fehlt. Auf Druck an dieser Stelle entleert sich dicker Schleim nach oben oder auch unten; im letzteren Falle ist der Patient zugleich geheilt, welches Ereignis auch über kurz oder lang hätte spontan eintreten können; im ersteren Falle gelingt es der später zu besprechenden einfachen Therapie, des Übels bald Meister zu werden."

Aus dieser Darstellung ergiebt sich, dafs dieses Krankheitsbild nichts gemeinsam hat mit der bei Erwachsenen oft zu beobachtenden Blennorrhoe, einer wirklichen Entzündung des Thränensackes und Thränennasenkanals. Letztere verläuft ja mit eitriger Sekretion und mit hartnäckigen, oft das Auge in schwere Mitleidenschaft ziehenden Begleitkrankheiten. Diese anscheinende „Dakryocystoblennorrhoe" aber ist, wie anatomische und entwickelungsgeschichtliche Untersuchungen lehren, auf eine ausgebliebene Kommunikation des Thränennasenganges mit der Nasenhöhle zurückzuführen. Daher kommt ihr besser und richtiger der Name „membranöse Thränenschlauch-Atresie der Neugeborenen" zu, und diese Erkrankung ist bedingt durch eine Stauung des physiologischen Sekretes der Schleimhaut.

Hiermit ist für die Therapie der Weg gewiesen. Während Weifs die Sondierung vorschlug, verwarf Peters allerdings dieselbe gänzlich und schlug ein expektatives Verhalten vor, erlaubte höchstens einen Druck auf die Thränensackgegend zur Sprengung der überkleidenden Platte. Baas hält sich, um nicht nur „jucunde", sondern auch „celeriter" zu helfen, in der Mitte. Er beginnt mit Kompression, eventuell mehrmaliges Wiederholen derselben, bis die Öffnung hinreichend weit ist, auch greift er, behufs Verflüssigung der Absonderung und Sistierung derselben, zu Aufschlägen.

Zeigt sich nach einigen Tagen auf diesem Wege keine deutliche Besserung, so ist, nach voraufgehender Dilatation oder Spaltung des unteren Thränenröhrchens, die Sondierung am Platze, welche, aseptisch und kunst-

Digitized by Google

gerecht ausgeführt, ein mit seltenen Ausnahmen ungefährlicher Eingriff ist. (Das Nähere siehe im Original.)

Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Über die Heilung und Behandlung des Nabels. Von Alex Doktor. (Arch. f. Gynäkol. Bd. 45, Heft 3, 1893.)

Die Sterblichkeit der Kinder ist besonders in den ersten Wochen ihres Lebens sehr grofs, namentlich infolge der durch Infektion entstandenen Erkrankungen des Nabels (Runge, Epstein, Miller, Eröss). Runge wies zuerst auf die Wichtigkeit der Nabelwunde hin und Eröss fand unter 1000 Neugebornen 45 % Fiebernde und 68 % überhaupt Störungen während der Verheilung des Nabels.

Beim Neugebornen bildet der Nabel eine säulenartige Erhöhung der Haut, von der die Nabelschnur hinauswächst. Der Nabelring bildet die Grenze zwischen der Nabelschnur und der Haut des Nabels und hier berühren sich Haut und Amnionscheide des Nabelstranges. Das Amnion geht in die Epidermis und Choriumschicht der Haut über, die Blutgefäfse gehen in gleichgebaute Gefäfse über und die Whartonsche Sulze setzt sich teils ins Unterhautzellgewebe teils ins perivasculäre Gewebe fort. Die Grenze zwischen den bleibenden und den bald abfallenden Geweben des Nabelstrangs ist nicht so scharf ausgeprägt als von aufsen zwischen Amnion und Haut. Die Gewebe der Nabelschnur besitzen keine ernährenden Gefäfse und haben daher auch im intrauterinen Leben nur eine geringe Vitalität, sie mufs daher absterben, wenn sie nach der Geburt nicht mehr vom Fruchtwasser umgeben wird, und vom lebenden Gewebe abgestofsen werden.

Der Nabel bildet daher eine physiologische Wunde am Bauch des Neugebornen und unterscheidet sich bei seiner Heilung nicht von andern Wunden; wenn die Ansatzstelle von dem toten Gewebe befreit ist, reinigt sie sich und wird mit Epithel bedeckt. Während der Heilung wird die Säule flach, die Haut macht um die Wunde halbkreisförmige Falten und der Rand wird infolge der Retraction der Umbilicalgefäfse trichterförmig eingestülpt, so dafs eine hohle Wunde entsteht, welche sich auf Haut, Unterhautzellgewebe und sogar auf die Bauchwand erstreckt. In typischen Fällen tritt Heilung per primam ein, indem die eingestülpten Hauträuder verwachsen, wenn die Oberfläche der Wunde sich von den letzten Resten der sulzigen Substanz gereinigt hat und das abgesonderte Secret nicht das Aneinanderlegen der Wundränder verhindert.

Diese kleine Wunde ist nun erstens zu Infektionen und aus diesen hervorgehenden leichteren und schwereren Erkrankungen besonders disponiert:

a) wegen der Lage in der nächsten Nähe des Bauchfells;
b) weil in ihr die Öffnungen von 3 grofsen Gefäfsen freiliegen, die sich schon nach kurzer Atmung des Kindes mit einem dünnen Thrombusfaden ausfüllen, welcher eine förmliche Strafse zur Verbreiterung der Infektion ins Innere des Organismus bilden kann;
c) weil so viel totes Gewebe, Nabelschnurrest, vorhanden ist, das für die inficierenden Keime einen so günstigen Boden bildet wie eine Nährgelatine.

Zweitens ist diese Wunde zur übermäfsigen Granulationsbildung sehr geneigt. Die Reizung des so häufigen Fungus umbilici (Sarcomphalus), welche zuweilen durch eine weniger virulente Infektion öfter aber durch den mechanischen Druck der mumificierten hornharten Nabelschnur unterhalten wird, kann die Heilung wochenlang hinziehen. Endlich disponieren die Entwickelungsanomalien und Aberrationen des Nabels zu Erkrankungen z. B. Fungus umbilici oder als Amnionnabel.

Digitized by Google

Die Aufgabe der Behandlung des Nabels ist: die heilende Nabelwunde vor Infektion zu schützen. Verf. behandelte den Nabel in verschiedener Weise und stellt seine Resultate und die von Eröss in folgender Weise zusammen:

Behandlung des Nabels	Zahl der Fälle	Gesamtzahl der Fiebernden	Zahl der Fiebernden infolge von Infektion
Eröss: Verschiedene Behandlungsmethoden in den Händen der Hebamme	1000	45%	22%
I. Alte Behandlungsweise in den Händen der Aerzte: Einwickelung des langen Nabelschnurrestes in einen Leinwandlappen, täglicher Verbandwechsel und tägliches Baden	420	33,15%	16%
II. Der lange Nabelschnurrest wird am 2. Tage kurz abgeschnitten, jeden 2. Tag Verbandwechsel, Nichtbaden bis zum Abfall der Schnur	462	25,83%	10,12%
III. Langer Nabelschnurrest unter ständigem Verband, sonst wie sub II	229	175,%	6,04%
IV. Kurz abgeschnittene Nabelschnur unter ständigem Verband, sonst wie sub II	230	11,88%	3,46%

Verf. hält das tägliche Baden und die tägliche Erneuerung des Verbandes nicht für gut für die Behandlung des Nabels. Wenn auch eine kurze Zeit anhaltende Befeuchtung der Nabelschnur nur die Oberfläche derselben erweicht, so hat Verf. doch bei unreifen Früchten nach dem Baden das Gewebe so durchsichtig und succulent werden sehen, wie bei einer frischen Nabelschnur. Auch an der erweichten Oberfläche finden die Mikroorganismen einen günstigen Boden. Das Auflegen von Watte behindert den Luftzutritt und dadurch die Mumifikation, so dafs sich der Abfall bis zum 8.—9. Tage verzögerte. Das beste Verfahren ist also folgendes Gleich nach der Geburt wird die Nabelschnur möglichst tief unterbunden und kurz abgeschnitten, so dafs nur ein 1 cm langer Stumpf bleibt, welcher von dem 4 mm breiten Leinwandbändchen der Ligatur bedeckt wird. Der Stumpf wird mit Watte bedeckt, am 3. Tage und dann jeden 2. Tag wird der Verband entfernt bis der Nabelschnurrest abgefallen ist. Nach dem Abfall wird das Kind täglich gebadet und verbunden.

Die Erfahrungen haben bewiesen, dafs weder das kurze Abschneiden der Nabelschnur noch das Nichtbaden dem Neugebornen schädlich ist auf die Heilung des Nabels jedoch günstiger einwirkt als die alte Behandlungsmethode. Dr. Richard Drews-Hamburg.

Die Eiterungen im subumbilicalen Raume. Von H. Fischer. (Volkm. Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 89. Leipzig, Verlag von Breitkopf & Härtel. Einzelpreis 75 Pfg.

Die Nabelgegend zerfällt anatomisch aufser dem Nabelring selbst in einen von einander scharf getrennten oberen (supra-) und unteren (subumbilicalen) Raum. Letzterer, sich an die Arteria umbilicalis und den Urachus anschliefsend, nach oben teils von der Nabelnarbe, teils von festeren Adhäsionen zwischen Peritoneum und der Rectusscheide, nach aufsen und unten nur durch letztere begrenzt, von Kartenherzform, kann der Sitz sowohl akuter wie chronischer Entzündungen mit Ausgang in Abscefsbildung sein, ebenso können entferntere Eiterherde (z. B. Empyeme) und vereiterte Tumoren in denselben durchbrechen. Diese in Deutschland bisher wenig beachteten, von den Franzosen (Heurtaux und Joüon) mehr gewürdigten, seltener bei Kindern, meist bei Erwachsenen beobachteten Affektionen werden vom Verf. ausführlicher besprochen, welcher auch gleichzeitig eigene Beobachtungen mitzuteilen in der Lage ist.

Digitized by Google

Da derartige, meist, richtig behandelt (mit Incision), ungefährliche Erkrankungen, welche aber, wenn akut, oft zuerst ein schwereres Leiden vortäuschen, jedem praktischen Arzte vorkommen können, so ist die Durchsicht vorliegender Schrift bei dem Mangel einer Beschreibung in den Lehrbüchern zu empfehlen. Pauli-Lübeck.

Über die operative Behandlung der Mikrocephalie. Von J. H. Ackermann. (Volkm. Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 90. Leipzig, Verlag von Breitkopf & Härtel.) Einzelpreis 75 Pfg.

An der Hand eines selbst zweimal operierten, genau beobachteten Falles giebt der Verf. eine Monographie der Craniectomie, richtiger Craniotomie genannten Operation unter kritischer Aufführung sämtlicher seit Einführung dieser zur Beseitigung der Mikrocephalie dienenden Operation durch Lannelongue 1890 (Lane hat bereits 1888 eine solche gemacht, sie aber erst 1892 veröffentlicht) publizierten (75) Fälle. Trotz der energischen Gegnerschaft Bournevilles, welcher behauptet, dafs die Voraussetzung, die vorzeitige Verknöcherung der Suturen sei die erste und einzige Veranlassung zur Mikrocephalie, falsch sei, scheinen doch völlig einwandsfreie Beobachtungen über physische und psychische Besserungen bei Mikrocephalen nach Craniotomie vorzuliegen, wenn auch zuzugeben ist, dafs eine sichere Scheidung der aus obiger Ursache entstandenen und für diese Operation allein geeigneten Fälle noch sehr schwierig ist. In knapper und doch übersichtlicher Weise hat es Verf. verstanden, alles hierher Gehörende zusammenzustellen, sodafs das Studium der Abhandlung sehr empfehlenswert ist. Pauli-Lübeck.

Erfahrungen über die Aufsaugung pleuritischer Exsudate. Von J. Jordan. (St. Rochus-Spital, Budapest. Allg. mdz. Centralztg. Nr. 32, 1894.)

Fortgesetzte Versuche ergaben, dafs die Resultate mit Natr. salicylicum keine günstigeren waren als die der früheren unsicheren resorbierenden Behandlung der Pleura-Exsudate. Es fiel dasselbe daher weg und sollte durch chirurgische Eingriffe Ersatz finden. Die vorausgeschickte Probepunktion führte nun zu einem an sich ganz frappanten Ergebnisse. Sie allein genügte, um die Resorption eines mittleren und grofsen Exsudates auf dem Wege der Diurese einzuleiten, ein Vorgang, der sich am 2. bis 8. Tage nach der Punktion einstellte. Vor der Probepunktion schwankten die Harnmengen zwischen 2—800 ccm, nach derselben stiegen sie auf 2000—5000 ccm. Das Endresultat in schlimmen Fällen war nach 5 Wochen nur geringe Mengen von Exsudat, während das Fieber schon nach einigen Tagen schwand. Die Wirkung hielt bis zur Genesung an, welch letztere nach 2 Monaten vollständig war. — Die Ansicht, dafs die Probepunktion diuretische Wirkung hat, findet ihre Stütze in derselben Beobachtung v. Gerhardts (Deutsche Chirurgie Lf. 43), unklar aber bleibt, wie man sich diese Wirkung zu erklären hat.

Die Entnahme von 1 ccm Flüssigkeit kann bei der Gröfse der Flüssigkeitsmenge keinen Einfluſs auf die Spannungsverhältnisse haben. Es kann somit nur der traumatische Reiz sein, der in Betracht kommt, und eine Parallele wäre gegeben in dem bekannten Einflusse eines traumatischen Reizes, von dem das Peritoneum getroffen wird, auf tuberkulösen Ascites.

Die Probepunktion selbst hat natürlich vor Thoracotomie und Thoracocentese ungemein viel voraus, da sie, unter den richtigen Kautelen vorgenommen, ein harmloser Eingriff ist. Dr. Schürmayer-Hannover.

Zur Behandlung des Empyems bei Kindern. Von Schütz. (Vortr., geh. im ärztl. Ver. zu Hamburg a. 9. Jan. 1894.)

Von 18 Empyemfällen waren sämtliche im Gefolge von Pneumonie

Digitized by Google

entstanden und zwar bei Kindern zwischen 7 Monaten und 14 Jahren; nur 3 Kranke befanden sich zwischen 10 und 20 Jahren. Zur Heilung wurde einzig die Operation gewählt und zwar soll operiert werden, sobald die Diagnose feststeht, ein Warten bringt Gefahr, der Eingriff nicht. Denn die Kinder ertragen in Rücksicht auf die eigenartige Physiologie ihrer Lungenthätigkeit und der des Herzens sowohl die Narkose sehr gut, als auch erfolgt ein schneller Abfluſs des Sekretes. Da die Bülausche Heber-Drainage infolge eines leichten Herausgleitens des Schlauches bei unruhigen Kindern ihren Wert einbüſst, bei schlechtem Verbande andererseits eine Wundinfektion sehr leicht eintritt, so wird der Rippenresektion der Vorzug gegeben und ein 3—4 cm langes Stück der vorletzten Thoraxraum-Rippe in der Nähe der Wirbelsäule entfernt. Hierauf folgt Ausspülung der Empyemhöhle mit erwärmter Salicyllösung. Der einzulegende Drain ist ca. 2 cm dick, aber nicht lang. Die Erfolge dieses Vorgehens waren im Gegensatz zu denen nach Einführung einer anderen Methode ganz ausgezeichnete.

Es soll hiermit nicht überhaupt im allgemeinen der Resektion das Wort geredet, es soll nur für das Kindesalter als solches, das seine eigene Physiologie, Pathologie und Therapie hat, deren hoher Wert hervorgehoben werden. Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Zur Ätiologie und Behandlung des Plattfuſses. Von Hoffa. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 49 u. 50, 1893.)

Der Pes plano-valgus geht aus einem Miſsverhältnis zwischen Belastung und Widerstand des Fuſsgewölbes gegen diese Belastung hervor Der Widerstand wird gebildet durch die plantaren Bänder, durch die Muskeln der Fuſssohle und gewisse Muskeln, die vom Unterschenkel zum Fuſs verlaufen, vor allem durch die Festigkeit der den Fuſs aufbauenden Knochen. H. nimmt nun an, daſs die Knochen des Plattfuſses sich nicht allein durch Druckatrophie umbilden, sondern durch ihre abnorme Weichheit, wozu eine Prädisposition vorhanden sein muſs.

Nach Lorenz soll der Plattfuſs dadurch zu stande kommen, daſs in- infolge abnormer Belastung nach Überwindung der vorher genannten Widerstände der äuſsere Fuſsbogen einsinkt und darauf der innere von dem äuſseren herabgleitet. Die hierbei gemachte Voraussetzung, daſs der Fuſs beim Auftreten den Boden vorn mit allen Metatarsusköpfchen, hinten mit dem Fersenhöcker berührt, trifft jedoch nicht zu. — H. nimmt als primum movens die bei starker Auswärtsstellung der Füſse und leicht gebeugten Knie notwendig auftretende Überdrehung des Talus um seine untere schiefe Axe an, die dann sekundär nicht zu einem Einsinken des inneren Fuſsbogens, sondern zu einer Umlegung desselben nach innen führt.

Für die Prophylaxe und Therapie des beginnenden Plattfuſses ergeben sich folgende Indikationen:

1. Leute, die zu langem Stehen gezwungen sind, sollen dabei ihre Füſse möglichst wenig nach auſsen stellen. Alle zu Plattfuſs geneigten Leute sollen nicht mit auswärts gestellten Füſsen gehen.

2. Es sind diätetische Maſsnahmen gegen die abnorme Weichheit des Skeletts anzuwenden, Kräftigung des Gesamtorganismus und Darreichung von knochenbildenden Medikamenten: Phosphor mit Leberthran, Arsenpillen.

3. Die Muskeln, welche das Fuſsgewölbe vorzugsweise zu erhalten bestimmt sind, müssen möglichst gekräftigt werden a. durch Massage, b. durch Gymnastik. — Besonders ist darauf zu achten, daſs der Pat. sich einen recht elastischen Gang angewöhnt. Er darf nicht mit der ganzen Planta auftreten, sondern muſs zunächst die Ferse aufsetzen und dann den

Digitized by Google

Fuſs gut abwickeln. Die Füſse müssen beim Gehen parallel zu einer gestellt werden. — Wenn der Pat. lange stehen muſs, so sollen die Füſse öfters ihren Platz wechseln; gut ist es dabei auch, wenn sich der Pat. von Zeit zu Zeit auf die Zehen erhebt oder den inneren Fuſsrand abhebt.

4. Es muſs nicht nur die Valguslage des Talus korrigiert, sondern sie muſs womöglich in eine Varuslage umgewandelt werden. Dies erreichen wir durch eine passende Unterstützung der Fuſssohle, a. durch Plattfuſsschuhe, wie sie von Müller und Thomas, sowie von Beely angegeben sind. Gut gearbeitete Plattfuſsschuhe erfüllen ihren Zweck. Schon aus kosmetischen Gründen ist b. eine Einlage zu bevorzugen. Diese soll 1. als schiefe Ebene wirken, um den Fuſs in Supinationsstellung hinüberzuhebeln, und 2. soll sie die ganze Fläche des Fuſses unterstützen. Sie muſs eine der des normalen Fuſses entsprechende Wölbung besitzen und schlieſslich muſs sie ebenfalls, der normalen Konfiguration der Fuſssohle entsprechend, von innen nach auſsen allmählich abfallen, sodaſs die schiefe Ebene herauskommt. Die bisher bei uns gebräuchlichen Einlagen aus Gummi, Kork oder Stahl entsprechen diesen Anforderungen nicht. H. verschafft sich eine rationelle Einlage dadurch, daſs er von einem normalen, nicht aufstehenden, sondern ruhig herabhängenden Fuſs, dessen Wölbung gut ausgeprägt ist, einen Gypsabguſs machen läſst. Aus diesem Gypsabguſs formt man sich dann aus festem Stahlblech oder Aluminiumbronce einen genauen Abdruck der Fuſssohle und damit ein für allemal ein Modell, nach dem man die richtige Einlage herstellen kann. Die Einlage wird mit Leder überzogen und am Fersenteil des Schuhes mit einer Schraube befestigt. Als Schuhe werden einfache Schnürstiefel mit niedrigen, breiten Absätzen und nach einwärts gerichteter Sohle verwendet, sodaſs die groſse Zehe rechten Spielraum für ihre Bewegung findet. — Die Einlage für sich erzielt höchstens bei ganz jugendlichen Individuen eine Heilung des Plattfuſses. Bei älteren Personen beseitigen sie wohl alle lästigen Symptome, stellen aber für sich allein die Wölbung des Fuſses nicht wieder her.

Den fixierten Plattfuſs muſs man zu einem beweglichen machen durch das in Narkose ausgeführte forcierte Redressement. Der Kontentivverband soll in der überkorrigierten Stellung des Fuſses höchstens 3—4 Wochen liegen bleiben. Der Pat. bekommt dann seine Einlage. Die Hauptsache aber sind jetzt täglich womöglich 2mal ausgeführte Redrepionen des Fuſses. Die Tenotomie der Achillessehne ist ein ausgezeichnetes Hilfsmittel, um die forcierte Redression zu erleichtern.

Obgleich man bei der forcierten Redression des Plattfuſses oft ein unheimliches Krachen fühlt, entstehend durch die Sprengung der Adhäsionen, sind doch die Erscheinungen nach der Operation keine bedenklichen. Man legt in der überkorrigierten Stellung des Fuſses einen gutsitzenden Gypsverband an und läſst den Pat. schon nach 2, 3 Tagen mit Stöcken oder Krücken umhergehen. Nach 3 Wochen wird der Verband abgenommen und der Pat. erhält eine Einlage. Massage, Gymnastik und die täglichen manuellen Redressionen, Erlernung eines richtigen Ganges vervollständigen dann die Behandlung, die nach 3—4 Monaten abgeschlossen zu sein pflegt.

Dr. Schnell-Egeln.

Zur Behandlung der Gelenkbrüche. Von Paul Klemm. (Volkmanns Samml. klin. Vortn. N. F. Nr. 78. Leipzig, Verlag von Breitkopf & Härtel. Einzelpreis 75 Pfg.

Bei allen Brüchen der Gelenke sowie bei den meisten paraartikulären Brüchen findet ein Bluterguſs in die Gelenkhöhle und in die Umgebung der Gelenke statt. In diesen Blutergüssen sieht Verf. das Charakteristische

Digitized by Google

und das Gefährliche dieser Brüche (Kniescheiben-, Ellbogengelenk-, Knöchel-, Radius-, Schenkelhals-, Oberarmhalsbrüche), denn sie verursachen: schwere Reponierbarkeit, Anchylose, Obliteration der Sehnen in ihren Scheiden, nutritive Veränderungen an den Muskeln, Druck und Zerrung von Nervenstämmen, Hydropsieen und Ödeme. Punktion oder Schnitt zur Entleerung der Blutergüsse hält Verf. mit Recht für gefährlich und unnötig. Er wendet vielmehr Massage, Kompression und aktive und passive Bewegungen an abwechselnd mit Immobilisation je nach der Ausdehnung der Knochenspaltung. Er verfährt demnach folgendermafsen: Zuerst Reposition, gleich dannach Massage, dann Kompressionsbinde über dicker Wattelage, dann Lagerung auf dicker Pappschiene resp. bei Kniescheiben- und Schenkelhalsfrakturen auf Volkmannscher Schiene, bei letzteren mit Extension, bei Oberarmhalsbrüchen in einfacher Mitella. Bei Ellbogenbrüchen wird der Arm gestreckt und supiniert fixiert, bei Knöchelbrüchen der Fufs in genau rechtwinkliger Stellung ohne Adduktion, bei Radiusbrüchen die Hand völlig supiniert und ohne Ulnarflexion. Nach 3—6 Tagen wird das Glied aus der Schiene herausgenommen und täglich Massage nebst aktiven und passiven Bewegungen vorgenommen, dann wieder geschient. Heilung mit guter Gebrauchsfähigkeit erfolgte durchschnittlich in 4 Wochen. Bei Schenkelhalsfrakturen erhielten die Kranken nach ca. 2 Wochen einen Thomasschen Stützapparat, mit dem sie herumgingen, des Nachts wieder Extensionsschiene. Dr. Romeick-Benkheim.

Gesundheitspflege.

Auf dem letzten französischen Kongrefs für physische Erziehung wurden von Dr. Martin folgende Darlegungen über den Einflufs körperlicher Übungen auf die Verhütung von Schulkurzsichtigkeit gemacht: Es dürfte zur Verringerung der Kurzsichtigkeit unter der Schuljugend augenblicklich kein besseres Mittel geben als eine gründliche und allseitige physische Ausbildung. Bekanntlich wird die Kurzsichtigkeit nicht angeboren, sondern erworben. Die frühesten Fälle pflegen sich im Alter von 7—8, die meisten in demjenigen von 8—12 Jahren zu entwickeln. Von da an tritt sie viel seltener auf; im allgemeinen kann man sagen, dafs sie nur vereinzelt nach dem 15., noch vereinzelter nach dem 20. und niemals nach dem 25. Jahre entsteht. — Zahlreiche Untersuchungen in den verschiedenen Ländern haben gezeigt, dafs ihre unmittelbare Ursache in der von der Schule geforderten Nahearbeit liegt. Schlechte Schulgebäude spielen bei ihrer Entstehung nur eine untergeordnete Rolle, denn trotz der gut gelüfteten und beleuchteten „Schulpaläste", die in neuerer Zeit errichtet worden sind, hat die K. nicht merklich abgenommen. Von weit gröfserer Bedeutung ist das geringe Mafs von körperlichen Übungen, zu denen die Mehrheit der Schüler verurteilt ist. In Deutschland, wo die Zahl der Kurzsichtigen in den höheren Schulen bis auf 36,5 % steigt, sind dem Turnen im ganzen nur 640 Std. jährlich gewidmet. In England dienen der physischen Ausbildung 4500 Std., und man trifft daher in den dortigen Sekundärschulen nur 20 % Kurzsichtige an. In Frankreich endlich, welches 1300 Turnstunden erteilen läfst, beträgt das Mittel der mit K. behafteten Schüler in den Lyceen 24,2 %. — Da bei der K. Muskelkrampf im Auge eine grofse Rolle spielt, so versteht man leicht, wie körperliche Übungen dieselbe bis zu einem gewissen Grade verhindern können. Wenn das Muskelsystem des Kindes durch Gymnastik, welche das beste Kräftigungsmittel bildet, gestärkt worden ist, so werden

Digitized by Google

Muskelkrämpfe nur selten auftreten. In der That hat man beobachtet, daſs, je schwächer die Körperbeschaffenheit eines Kindes ist, desto schneller sein Augenleiden höhere Grade erreicht. Schüler dagegen, welche methodisches Turnen betreiben, sind vor der genannten Sehstörung vielfach bewahrt geblieben. — Daſs die Kurzsichtigkeit in den Mädchenschulen so groſse Fortschritte macht, rührt vor allem von der in vielen derselben noch herrschenden Vernachlässigung der Körperübungen her. Diese müſsten dort in ausgedehntem Maſse stattfinden und gewisse Spiele, die man mit Unrecht nur für Knaben passend ansieht, auch bei den Mädchen eingeführt werden. Es genügt aber nicht, Schüler und Schülerinnen Gymnastik treiben zu lassen, dieselbe sollte vielmehr auch in dem Alter, welches der Schulpflicht vorausgeht, zu Hause reichliche Pflege finden. Statt dessen aber läſst man die Kinder möglichst früh in den Elementen des Wissens unterrichten. Die Folge davon ist, daſs, wie Javal gezeigt hat, sich in den niederen Klassen die meisten Kurzsichtigen unter den jüngeren Schülern befinden, die körperlich noch nicht hinreichend erstarkt sind. Viel richtiger wäre es, die Kleinen vor dem 7. Lebensjahre weder Bücher noch Hefte anrühren zu lassen, sie in den Kindergärten nur mündlich zu unterrichten und die so gewonnene Zeit der körperlichen Erziehung zu widmen. — Der Kongreſs nahm einstimmig folgende Thesen des Vortragenden an: 1) Es ist wünschenswert, daſs die dem Studium gewidmeten Stunden beträchtlich verringert und statt dessen obligatorische Leibesübungen betrieben werden. 2) In den höheren und niederen Mädchenschulen ist eine rationelle physische Erziehung einzuführen. 3) Die Kindergärten und Kinderbewahranstalten sollten sich fast nur mit der Körperpflege beschäftigen und den Unterricht ausschlieſslich von Mund zu Ohr, ohne Bücher und Hefte erteilen lassen. 4) Der Elementarunterricht darf erst mit dem 7. Lebensjahr beginnen.

Rezensionen.

Traité de thérapeutique infantile médico-chirurgicale. Par Paul le Gendre et A. Broca. Avec un formulaire et un tableau dosologique. Paris, G. Steinheil, éditeur, 1894. Preis 14 Francs.

Dieses praktische Werk, welches die medizinische und die chirurgische Therapie der Erkrankungen des Kindesalters abhandelt, zerfällt in zwei Abschnitte; der erste giebt eine allgemeine Übersicht der anzuwendenden Heilmittel, nach Gruppen eingeteilt, der zweite enthält die spezielle Therapie und zwar ist letzterer Stoff nach den Krankheitsnamen alphabetisch geordnet, sodaſs man ein zum Nachschlagen bequemes Lexikon hat. Einige gute Abbildungen sind beigegeben; den Schluſs des Buches bilden eine Sammlung von Rezeptformeln, eine Tabelle der für die verschiedenen Altersstufen der Kindheit zulässigen Gaben der gebräuchlichsten Arzneimittel und ein Inhaltsverzeichnis. Die auſserordentliche Vollständigkeit des Werkes und die sorgfältige Ausarbeitung eines jeden Artikels machen das Buch zu einer wertvollen Fundgrube für jeden Kinderarzt, wie überhaupt für jeden praktischen Arzt, der sich erschöpfende Kenntnis der einschlägigen Therapie erwerben will. Die Ausstattung des Werkes ist brillant.

Dr. Axel Winckler, Badearzt in Steben.

Die beste Säuglingsernährung ohne Muttermilch nach Bertlings Verfahren. Von Sanitätsrat Dr. J. Albu. Berlin, Mayer u. Müller, 1893. Preis 80 Pfg.

Es ist dem Verf. ein Rätsel, „wie das Soxhletsche Verfahren eine so weite Verbreitung finden und ein anderes, ein viel besseres in den Hinter-

Digitized by Google

grund drängen konnte"; ebenso ist es auch dem Leser obiger Schrift ein Rätsel, dafs trotz der angeblichen Vorzüge des Bertlingschen Apparates derselbe fast gänzlich unbekannt ist. Albu behauptet nämlich, dafs das B.sche Verfahren die Verdaulichkeit der Milch und den guten Geschmack derselben erhöhe, während beim Soxhletschen Verfahren gerade das Gegenteil der Fall sei. Die von mediz. Autoritäten beigefügten Gutachten lassen es gerechtfertigt erscheinen, weitere ärztliche Kreise auf diesen Apparat aufmerksam zu machen, damit man sich überzeuge, ob dies Verfahren dem viel bekannteren Soxhletschen wegen Vermeidung der dem letzteren noch anhaftenden Mängel vorzuziehen ist; vorher wird man aber am zweckmäfsigsten obige kleine Abhandlung studieren.

Dr. Breitbach-Kreischa.

Die Krankenpflege im Frieden und im Kriege. Von Hofrat Dr. Paul Rupprecht. Mit 523 Abbildungen. II. umgearbeitete Auflage. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1894. Preis 5 Mark.

Es wird heute wohl von niemandem bestritten, dafs zur Heilung von Kranken eine verständige und liebevolle Krankenpflege von gleicher Bedeutung ist wie der Arzt. Dieser kann nur da eine ersprieſsliche Thätigkeit ausüben, wo eine geübte Krankenpflege seine Weisungen unterstützt und ausführt. In Erkenntnis und Würdigung dieser Thatsache haben sich die hervorragendsten Mediziner — es sei nur an Billroth und Esmarch erinnert — praktisch und litterarisch mit der Ausbildung des Krankenpflegerberufes beschäftigt.

Wer sich über die Grundsätze und Erfordernisse einer rationellen Krankenpflege eingehend unterrichten will — und es sollte jede gebildete Familie dieses Bestreben haben —, dem kann das vorliegende Werk warm empfohlen werden. In jedem Falle wird der Leser Rat und Anleitung finden, sei es nun, dafs er sich über Lagerung, Reinigung, Beobachtung der Kranken, über Einrichtung des Krankenzimmers, über Ausführung ärztlicher Verordnungen unterrichten will, sei es, dafs er Belehrung sucht über Transport von Kranken und Verletzten und ersten Verband, über Hilfeleistungen bei Operationen und bei plötzlichen Unglücksfällen. Sehr dankenswert und interessant auch für den Arzt ist die ausführliche Schilderung der Krankenpflege im Kriege und der hierfür bestehenden öffentlichen und privaten Einrichtungen. Die Humanität, die dem Verf. die Feder geführt hat, ist geeignet, die Liebe zum Krankenpflegerberuf auch bei uns zu fördern und für das in England gegebene Vorbild Nacheiferung zu erwecken.

Dr. Salomon-Hirschberg/Schl.

Therapeutisches Jahrbuch. Kurze therapeutische Angaben, entnommen der deutschen medizinischen Journalliteratur des Jahres 1893, zusammengestellt und geordnet von Dr. med. Ernst Nitzelnadel. IV. Jahrgang. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1894. Preis 3 Mark.

Wie die vorigen Jahrgänge giebt auch der vorliegende eine recht übersichtliche und möglichst vollkommene Zusammenstellung der zu therapeutischen Zwecken empfohlenen Mittel und Methoden aus dem Jahre 1893, eine bei der ungeheuren Publikationswut immerhin nicht leichte Aufgabe. Der Stoff ist in zwei Abteilungen geordnet, die erste enthält die einzelnen Krankheiten, die zweite die neueren Arzneimittel; in beiden Abteilungen ist die alphabetische Anordnung gewählt. Wer sich über etwas informieren will, wird jedenfalls in dem Büchlein gute Auskunft erhalten, da der Verf. jeden Bericht möglichst klar und ausführlich giebt, sich nicht mit zwecklosen Andeutungen oder einfachen Rezeptcitaten begnügt. Lehrreicher würde ein solches Jahrbuch noch sein, wenn auch an den citierten Angaben

Digitized by Google

der Literatur eine Kritik geübt würde, da leider oft genug therapeutische Empfehlungen ganz kritiklos, gegründet auf einige wenige Fälle oder auch nur einen einzigen Fall, in die Literatur gelangen, was eine nicht kleine Dosis von Skepsis dringend bei jedem Leser erheischt.

Jessner-Königsberg.

Die linke Hand. Eine physiologische und medizinisch-praktische Abhandlung für Ärzte, Pädagogen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten. Von Geh. Sanitätsrat Dr. L. W. Liersch. Berlin, Richard Schötz, 1893. Preis 1 Mark 20 Pfg.

Das interessant geschriebene und von reichem Wissen des Verf. zeugende Werkchen ist gewissermafsen als Ehrenrettung für die linke Hand geschrieben. Verf. hatte mit der Herausgabe desselben die Absicht, „auf Zweihändigkeit — Ambidexterität" — hinzuwirken, als Vorbeugungsmittel bei so manchen Übelständen, welche unsere arbeitsame und strebelustige Zeit bei der Jugend heraufzieht. Für den Arzt ist das Werkchen sehr lesenswert.

Im Reiche des Geistes. Illustrierte Geschichte der Wissenschaften, anschaulich dargestellt von Prof. Karl Faulmann. Mit 13 Tafeln, 30 Beilagen, 200 Textabbildungen. In 30 Lieferungen à 50 Pfg. Lfrg. 16—30. Wien, A. Hartleben.

Die vorliegenden 15 letzten Lieferungen des nach jeder Richtung hin hochstehenden Werkes behandeln die geistigen Fortschritte der Menschheit bis in die jüngste Zeit hinein. Wir verweisen auf unsere Kritik des 1. Teiles des Werkes im Novemberheft 1893 des „Kinder-Arzt" und betonen nochmals, dafs dasselbe für jeden Gebildeten eine fast unerschöpfliche Quelle des Wissenswerten und Interessanten darbietet.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Nach Untersuchungen von Kiselja schwankt das spezifische Gewicht des Urins bei Kindern in ziemlich weiten Grenzen und trifft man bei solchen, die an Erkrankungen mit nicht erhöhter Temperatur leiden, das spez. Gewicht des Harns von 1,025 und darüber.

— Bayer will vorzügliche Erfolge durch Einreibungen der äufseren Haut (bis zu $^1/_4$ der Körperoberfläche) mit Menthol-Vaselin erzielt haben bei chronischen Nasen- und Rachenkatarrhen, bei adenoiden Vegetationen, der hypertrophischen Rachentonsille, sogar auch bei der diphtherischen und phlegmonösen Angina.

— Jodophenin ist nach Schüller ein ausgezeichnetes, selbst das Sublimat an Desinfektionskraft übertreffendes Mittel zur Wundbehandlung. Es enthält 51,5 % Jod, das sich leicht ausscheidet, eignet sich daher nicht zur Behandlung frischer Wunden; dagegen ist es bei septischen Wunden und infektiösen Prozessen von vorzüglicher Wirksamkeit. Auch kann es sehr gut bei stark secernierenden Wunden nach gröfseren Operationen zur Verhütung der Zersetzung innerhalb des Wundverbandes benutzt werden.

— Gegen Ozaena empfiehlt Felici, die Nase mit wässerigen Lösungen von Saccharin (1,0—1,5 : 500,0) 2mal tgl. auszuspülen. Der üble Geruch soll dabei vollständig verschwinden,

— Gallanol wird als Streupulver (Rp. Gallanol 10,0, Talc. venet. 20,0, Mf. pulv. S. Streupulver) bei nässendem Ekzem, als Salbe (Rp. Gallanol 1,0—5,0, Lanolin. 30,0, Mf. ungt. Ds. äufserlich) bei akutem und chronischem Ekzem warm empfohlen.

Digitized by Google

— de Holstein empfiehlt bei Bronchitis acuta der Kinder warm das Calomel, und zwar für Kinder bis zu 4 Jahren in der Dosis 0,04, für ältere mehr, 2—3stdl. 1 P. Nach mehreren Dosen erfolgen einige Stuhlentleerungen, gleichzeitig Abfall der Temperatur, worauf auch die anderen Symptome schwinden. Wird nicht sofort Erfolg erzielt, so ist die Verordnung zu wiederholen.

— Bei Koliken der Säuglinge wendet Escherich Calomel. 0,005 3mal tgl. an und läfst aufserdem gleichzeitig 2stdl. einen Theel. von nachstehender Lösung nehmen: Rp. Tct. thebaic. gtt. I, Aq. Lauroceras. gtt. XV, Aq. Menth., Aq. Foenicul., Aq. destillat. āā 30,0, Syr. simpl. 10,0.

— Nach Beobachtungen von Mc. Lean übt Kaffee eine Hemmungswirkung auf die Milchsekretion aus.

— Nach Gebrauch von Bismuth. salicyl. (6 Dosen à 0,06) bei einem mit Darmkatarrh behafteten 8monatl. Kinde sah Schmey ein Exanthem bei demselben entstehen, das aus zahllosen, über den ganzen Körper verbreiteten, ziemlich dicht bei einander stehenden, etwa linsengrofsen Flecken bestand. Dabei war das Allgemeinbefinden des Kindes ein vollkommen ungestörtes.

Kleine Mitteilungen.

— Ein neues, sehr praktisches Verbandmaterial sind die von der Firma Cosack u. Co. in Düsseldorf hergestellten Wattestoff-Binden. Sie bestehen aus einem dichten hydrophilen Stoffgewebe, Kanevas-Mull, welches auf einer Seite mit einer Schicht chemisch reiner Verbandwatte bedeckt ist, und bieten so einen Ersatz der Verbandwatte, hydrophilen Gaze und Mullbinde, sodafs der Arzt stets einen fertigen Verband zur Hand hat. Die Binde kann mit jedem Antiseptikum ganz oder teilweise bestreut oder getränkt werden. Sie eignet sich auch zu Kompressen und Halsumschlägen.

— Vom 15.—17. Juni d. J. findet in Danzig der XII. deutsche Kongrefs für erziehliche Knaben-Handarbeit statt. Auf der Tagesordnung stehen eine Anzahl wichtiger Beratungsgegenstände über diese in hygienischer, pädagogischer und volkswirtschaftlicher Beziehung höchst bedeutungsvolle Sache.

— Ein für — namentlich längere Zeit — erkrankte Kinder recht empfehlenswertes Krankenhemd wird in der Fabrik für Krankenwäsche von Laura Medicus in München verfertigt und zu mäfsigem Preise verkauft.

— Ein von Dr. Aronson modifiziertes Diphtherie-Antitoxin, das auch für Heilzwecke verwendbar sein soll, wird jetzt von der chemischen Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering) hergestellt und von der grünen Apotheke in Berlin N., Chaussée-Strafse 19, in Originalflaschen von 2 und 5 g Inhalt in den Handel gebracht.

Berichtigung. In der Mainummer des „Kinder-Arzt“ soll es pag. 80 Zeile 17 von oben anstatt „Minuten“ „Sekunden“ heifsen.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. Juli 1894. Heft 7.

Inhalt: Referate: **Aufrecht**, Diphtherie. — **Theodor**, Diphtherie. — **v. Jaksch** Typhus abdominalis. — **Delorme**, Empyem. — **Stern**, Larynxstenosen. — **Steffen**, Purpura. — **Prochownik**, Asphyxie. — **Camerer**, Massenwachstum. — **Koettritz**, Beckendlagen. — **Hirschberg**, Kupfer im Auge. — **Peters**, Scopolamin. — **Leeck u Hunter**, Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin. — Gesundheitspflege: **Wechsler**, Die Pflege der Augen. — Rezensionen: **Wegele**, Die Wirkungsweise der Sool- und Seebäder. — **Schiller**, Die schulhygienischen Bestrebungen der Neuzeit. — **Jaffé**, Prinzipien und Technik der heutigen Wundbehandlung. — **Perls-Neelsen**, Lehrbuch der allgemeinen Pathologie. 3. Aufl. — **Jessner**, Therapeutische Neuigkeiten auf dem Gebiete der Hautkrankheiten und Syphilis. — **de Terra**, Repetitorium der Zahnheilkunde. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Referate.

Über eine lebensgefährliche Frühkomplikation der Rachendiphtherie.

Von Aufrecht-Magdeburg. (Therapeut. Monatshefte, März 1894.)

Verf. macht darauf aufmerksam, dafs der unvermutet rasche tötliche Ausgang einer Rachendiphtherie sehr oft nicht durch Übergreifen des Prozesses auf den Larynx und die damit verbundene Stenose oder eine Herzparalyse bedingt sei, sondern auf eine foudroyante parenchymatöse Nephritis zurückgeführt werden müsse. Der Harn wurde bisher dabei nicht auf Eiweifs untersucht, weil Ödeme fehlen und sehr frequente Herzaktion, benommenes Sensorium, Delirien und hohes Fieber nicht als Fingerzeig für eine akute Nephritis angesehen werden. A. gelang es nachzuweisen, dafs das wesentliche Kriterium dieser akuten Nephritis in einer Verstopfung der Henleschen schleifenförmigen Nierenkanälchen durch Cylinder mit konsekutiver Stauung in den Kanälchen der Nierenrinde resp. Erweiterung dieser Kanälchen bestehe. Verf. empfiehlt daher in allen Fällen von Diphtherie und auch bei follikulärer Angina von Beginn der Krankheit an den Harn auf Eiweifs zu untersuchen und sagt: „Unerläfslich ist diese Frühuntersuchung des Harns in allen Fällen, wo grofse Unruhe bei benommenem Sensorium und hoher Pulsfrequenz besteht. Ist unter diesen Verhältnissen Eiweifs im Harn konstatiert worden, so reiche man ohne Zögern reichliche Quantitäten eines alkalisch-salinischen Wassers (Wildunger Helenenquelle), um die Harnsekretion durch die Entfernung der die Henle-

Digitized by Google

schen schleifenförmigen Kanälchen verstopfenden Cylinder zu befördern und auf diese Weise eine lebensgefährliche Frühkomplikation der Diphtherie zu beseitigen, welche darin besteht, dafs durch die Nierenerkrankung eine Verringerung der Harnausscheidung mit ihren die Existenz des Organismus bedrohenden Folgen herbeigeführt wird."

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Die Behandlung der Diphtheritis. Von F. Theodor. (Aus d. Bericht über Dr. F. Theodors Ambulat. f. kranke Kinder in Königsberg 1894.)

T.s Behandlung der Diphtheritis in seinem Ambulatorium bestand in folgendem: 1) Eis, und zwar innerlich, in fast 5 minutl. Schlucken von Eisstückchen resp. bei ganz kleinen Kindern von geschabtem Eis und äufserlich in Form von dauerndem Eisbeutel um den Hals. Durch diese Behandlung hofft T. der Entzündung Herr zu werden und den Bacillen ihren vorzüglichen Nährboden zu rauben, sodafs sich schon auf diese Weise die Membranen häufig nach wenigen Tagen abzustofsen pflegen. 2) $^1/_2$—$^1/_4$ stdl. Gurgeln resp. löffelweises Schlucken von Aq. calc. 3) Kal. chloric. in hohen Dosen 8,0—10,0 : 200,0 (! Ref.) 2 stdl. 1 Kinderl., wobei der Urin genau beobachtet wird; eine Verfärbung desselben ist nie beobachtet worden. 4) Hydrargyr. cyanat. 0,03 : 120,0 stdl. 1 Kinderl. 5) Inhalationen. — Sollen sich die Membranen lösen und ein Brechmittel ist angezeigt, so giebt Verf. gern das von Bosse empfohlene Terpentin, wonach ein Erbrechen fast immer erzielt wird und die Membranen selbst häufig dabei herausgeschleudert zu werden pflegen. — In Bezug auf die Diät erlaubt T. den Kindern, ihrem Alter entsprechend, alles zu essen und ist es von Vorteil, wenn sie viel und kräftig ernährt werden können. Hingegen läfst er die Kinder, je nach der Schwere des Falles, 1—2 Nächte nicht schlafen, sondern sie dauernd mit Eis, Kal. chloric., Aq. calc. und Wein füttern.

Über die Behandlung des Typhus abdominalis mit Laktophenin Von v. Jaksch. (Centralbl. für Med. Nr. 11, 1894.)

Das Laktophenin ist ein Phenitidin, in welchem die an dem Ammoniakrest haftende Essigsäure durch Milchsäure ersetzt ist, also Laktylphenetidin. Es ist in Wasser löslich und bildet ein kristallinisches Pulver von leicht bitterem Geschmack. Am besten wird es in Amylumkapseln und zwar 0,5—1,0 pro dosi verabreicht. Man kann diese Dosen im Verlaufe des Tages wiederholen und bis 6,0 steigern.

v. J. hat das Mittel in 18 Fällen von Typh. abdom. angewandt; unter diesen befanden sich solche mit anhaltend hohem Fieber, grofser Benommenheit und hochgradiger Prostration der Kräfte, welche Symptome jeder anderen Behandlungsweise (? Ref.) trotzten, ferner Fälle mit schweren Erscheinungen von seiten der Nieren, weiter solche mit schweren hypostatischen Pneumonien. Das Laktophenin zeichnet sich dadurch aus, dafs die danach prompt eintretenden Temperaturerniedrigungen bisweilen bei entsprechender Dosis allmählich stattfinden und stundenlang anhalten, dafs weiter auch der dann erfolgende Temperaturanstieg nicht mit Schüttelfrost einhergeht, selbst wenn das Steigen und Fallen der Temperatur rasch erfolgt.

Das Laktophenin wirkt ferner ungemein beruhigend auf die Typhuskranken: die Delirien schwinden, das Sensorium wird frei und die Patienten erfreuen sich, alle ohne Ausnahme, eines subjektiven Wohlbefindens. Auffallend ist, dafs weiter bei allen sich sehr rasch Hungergefühl einstellt, ja dafs die meisten Fälle, sobald durch einige Tage ihnen Laktophenin verabreicht worden war, abgelaufen waren.

Digitized by Google

Schädliche Nebenwirkungen treten nur in ganz vereinzelten Fällen und auch dann nur in ganz geringem Maſse auf.

Ob das Mittel den Typhus in spezifischer Weise beeinfluſst, wie v. J. vermutet, müssen weitere Beobachtungen lehren.

Angewandt wurde das Laktophenin auch bei 53 der verschiedensten Krankheitsfälle, als Polyarthritis, Influenza, Skarlatina, Sepsis etc. Auch da blieb in weit über 1000 Einzelbeobachtungen jede schädliche oder für den Kranken unangenehme Nebenwirkung aus.

Dr. Schnell-Egeln.

Zur Behandlung chronischer Empyeme. Von Delorme. (Acad. de méd. Paris, 23. Jan. 1894.)

Während Esthlander (Homén) die kranke Thoraxhälfte zu verkleinern und so die Anlegung der Lunge herbeizuführen sucht, indem er in der Axillarlinie 5—7 Rippen in einer Ausdehnung von je 3—12 cm reseziert, geht Delorme noch weiter. Er öffnet wie Schede den Thorax breit und sucht die Membranen, welche die Lunge fixieren, und trennt sie. Hierauf wird die Wunde geschlossen und es folgt meist Heilung per primam.

Der Erfolg ist immer sicher, auch wenn durch Pleurotomie keine Heilung erzielt wurde. — Dabei konnten ausgedehnte fungöse Granulationen der Pleura cost. entfernt und nach Durchtrennung der bindenden Stränge die Lunge freigemacht werden. Drainage und Sublimatkompressen sicherten die Wundheilung. Auffallend war hierbei, daſs die einmal gelöste Lunge sofort kollabierte, aber gleich wieder unter Hustenstöſsen so anschwoll, daſs sie sich gleich einer Hernie vorwölbte. Diese Beobachtung aber steht im Widerspruche mit der sonst allgemein gültigen Ansicht, daſs eine eingekapselte Lunge durch die Fixation die Fähigkeit verliere, wenn freigegeben, sofort ihre normale Ausdehnung anzunehmen.

Diese Befreiung der Lunge ist auch links möglich und die Methode Delormes soll rationeller und schonender sein als die Esthlandersche Operation.

Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Über die Verwertung des Opiums bei der Behandlung der Larynxstenosen im Kindesalter. Von Stern. (Therap. Monatsh. Heft 5, 1894.)

S. hat die Thatsache, daſs Kinder mit diphtheritischer resp. croupöser Larynxstenose bei psychischer Erregung stärker cyanotisch werden, während umgekehrt im Schlafe die Atmung ruhiger wird und die Cyanose nachläſst, therapeutisch verwertet. Er wendet demzufolge das sonst bei Kindern so gefürchtete Opium, das ja auch bei tracheotomierten Kindern, bei denen die Bronchien bereits affiziert sind, die Erstickungsnot erfahrungsgemäſs mildert, in den Fällen an, in denen die Heiserkeit, der bellende Husten, der Stridor, die Cyanose und endlich die Einziehung am Proc. xiphoides und den seitlichen Brustpartien die Diagnose einer Larynxstenose zweifellos erscheinen lassen. Zur Verwendung kommt Tinct. opii 2—5 Tr. je nach dem Alter der Kinder und nach der Intensität der Erscheinungen, und wird die Dosis je nach dem Erfolg erneuert. Die Wirkung des Opiums macht sich in der Weise geltend, daſs vor allem der Hustenreiz gemildert, die Atmung eine ruhigere und gleichmäſsige wird und die Cyanose sich bessert. In einzelnen Fällen wird es durch diese Behandlungsweise ermöglicht, die schon für nötig erachtete Tracheotomie zu unterlassen. Muſs dieselbe dennoch ausgeführt werden, so hat die Opiumbehandlung den Vorteil gehabt, daſs die Kinder weniger Chloroform bedürfen.

Es ist demnach das Opium nach S.'s Erfahrungen als ein wertvolles Hilfsmittel bei der Therapie der Larynxstenosen anzusehen.

Schnell-Egeln.

Digitized by Google

Über Purpura. Von A. Steffen. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XXXVII Heft 1, 1894.)

Die Purpura bildet mit der Hämophilie und dem Skorbut die hämorrhagischen Diathesen des Kindesalters und besteht in Blutaustritten in die äufsere Haut und das subkutane Zellgewebe, die sich entweder an einzelnen Stellen des Körpers: Gesicht, Nacken, Vorderarmen, zeigen oder auch den ganzen Körper bedecken und Flecken von der Gröfse eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Handtellers bilden. Im Beginn der Erkrankung ist die Farbe derselben frisch rot, später dunkler und wird dann allmählich abblassend blau und grün. Die Flecken hinterlassen keine Spuren, können jedoch durch Fingerdruck nicht zeitweise zum Verschwinden gebracht werden. In der Mehrzahl der Fälle finden sich auch Blutflecken in den sichtbaren Schleimhäuten und Blutungen aus denselben, aus der Nase, dem Mund, dem Rachen und der Conjunctiva. Aufserdem finden sich diese Blutaustritte auch im Gehirn und den Hirnhäuten, im Rückenmark, in den Lungen zuweilen mit Blutauswurf, in den Pleuren, im Perikardium, im Oesophagus, im Magen mit und ohne Blutbrechen, in der Darmschleimhaut, in der Leber und Milz, in den Nieren mit Hämaturie, in den Nebennieren, in den weiblichen Genitalien mit Blutungen aus denselben, in der Muskulatur, in den Gelenken, zwischen Periost und Knochen, in den Ohren mit Blutung nach aufsen, in der Netz- und Aderhaut des Auges und aus dem Nabel.

Verf. giebt eine Übersicht über 128 Fälle von Purpura, von denen 32 aus seiner eigenen Praxis, die übrigen aus der Litteratur stammen. Unter 97 Fällen waren 50 Knaben und 47 Mädchen. Das Alter von 1 bis 3 Jahren ist mit 9 Fällen beteiligt, unter 1 Jahr ist die Zahl etwa doppelt und beträgt im Alter von 6—9 Jahren sogar 22 Fälle. Während nach Barthez und Rilliet die Purpura erst nach dem 5. Jahr und am häufigsten zwischen 9 und 15 Jahren auftritt, fand Verf. 22 Fälle unter 1 Jahr: 2 waren Neugeborene, eins 36 Stunden, eins 8 Tage, eins 14 Tage, eins 6 Wochen alt und 16 waren im Alter von 3—9 Monaten.

Die Purpura kann primär auftreten oder sich auf der Grundlage anderer pathologischer Prozesse entwickeln. Verf. fand 71 Fälle von primärer Purpura: von 15 war weder Alter noch Geschlecht angegeben; unter den 56 waren 27 Knaben und 29 Mädchen, davon waren 13 bis 3 Jahr alt und 10 hatten das erste Jahr noch nicht überschritten, 2 waren neugeboren, je eins 14 Tage und 3 Wochen alt und die andern standen im Alter von 3—9 Monaten.

Primäre Purpura kann im gesunden Körper ganz plötzlich auftreten findet sich aber mehr bei geschwächten Kindern mit Anämie, Rhachitis und Skrophulose. Hierher gehört auch die Barlowsche Krankheit. Die Ursachen der primären Purpura sind noch nicht sicher festgestellt, es hat weder eine Entmischung des Blutes noch eine Abnahme oder verminderte Gerinnbarkeit des Blutfaserstoffes nachgewiesen werden können. Spezifische Bacillen sind noch nicht entdeckt worden, ebenso sind Veränderungen der Gefäfswandungen nicht mit Sicherheit gefunden. Sicher bedarf es bei der Purpura nicht der Gefäfsruptur zum Blutaustritt.

Die sekundäre Purpura wird im Verlauf sehr vieler pathologischer Prozesse beobachtet: bei der akuten Fettdegeneration der Neugeborenen, Arteriitis umbilicalis, Leukämie, bei Erwachsenen auch bei Weilscher Krankheit, Skarlatina, Morbilli, Typhus abdominalis, Rheumat. artic. acutus, Diphtherie, Syphilis hereditar. und Tuberkulose. Ausnahmsweise wurde Purpura 8—11 Tage nach der Vaccination beobachtet. Sie findet sich ferner bei

Digitized by Google

Lebercirrhose, Erkrankungen des Herzens, der Milz und der Nieren, bei croupöser Pneumonie und Pertussis, nach Allgemeininfektion infolge von Otitis nach Angina. In einer Reihe von Fällen bildeten Verdauungsstörungen mit Erbrechen und Durchfall und einmal Infektion durch verdorbenes Schweinefleisch die primäre Erkrankung. Sommer fand sie am häufigsten bei Meningitis acuta und chron. Blutaustritte bis zum gangränösen Zerfall finden sich ferner bei Urticaria, einfachem Erythem, z. B. nach Typhus oder Erythema exsudativum, selten bei Erythema nodosum.

So lange nicht sichere Blutuntersuchungen bei den verschiedenen Krankheiten, beidenen Purpura beobachtet wird, vorliegen, kann Purpura nur ein Sammelbegriff sein für Blutaustritte in die Oberfläche und in verschiedene Organe und Gewebe des Körpers, denen verschiedene Ursachen zu Grunde liegen.

Die Flecken sind bei Druck und bei bloſser Berührung zuweilen schmerzhaft. Bei örtlicher Beschränkung findet man oft vor dem Auftreten der Purpura oder im Verlauf derselben ödematöse Schwellungen, besonders in den Gelenken und im Verlauf der Gliedmaſsen, die bei Druck schmerzhaft sind. Diese Ödeme und Schmerzen kommen von Blutaustritten in die darunter liegende Muskulatur oder von subperiostalen Blutungen. In den Schleimhäuten des Mundes sind nicht nur bloſse Blutaustritte, sondern auch Entzündungen mit Ausgang in Zerfall an den Lippen, dem Zahnfleisch, der Zunge, der inneren Wangenfläche ebenso wie bei Skorbut beobachtet worden. Die Blutungen aus dem Munde und der Nase können so profus und unstillbar sein, daſs sie in wenigen Tagen das Leben in Gefahr bringen. Sämtliche innere Organe können von Purpura ergriffen sein ohne ganz deutliche Erscheinungen. Blutaustritte in die Retina und Chorioidea sind mittels des Augenspiegels oft sehr zahlreich nachweisbar. Blutaustritte in der Schädelhöhle können in Ecchymosen in den Hirnhäuten bestehen oder als profuse Blutungen sogar herdweise Zertrümmerung im Cerebrum oder Cerebellum bewirken, sodaſs Sopor, Tetanie, Konvulsionen und Paralysen mit günstigem oder tötlichem Verlauf entstehen. Blutungen im Rückenmark sind sehr selten. Verf. beobachtete einen solchen Fall von plötzlicher Blutung im Rückenmark infolge von Purpura bei einem 5 Jahre alten Knaben, den er ausführlich berichtet.

Die Atmungsorgane zeigten sich in den vom Verf. gesammelten Fällen 11mal beteiligt, entweder nur mit Ecchymosen in der Bronchialschleimhaut, den Lungen und der Pleura oder mit schwarzblauen Infarkten und embolischen Herden in den Lungen, und 4mal wurde durch Austritt in das Lumen der Luftwege Hämoptoë beobachtet bei älteren Knaben, von denen einer infolge der profusen Blutung starb.

Das Herz war ebenfalls in 11 Fällen erkrankt, doch waren in 2 Fällen Endokarditis mit Klappenerkrankung auf luetischer Basis, während in einem dritten Fall die Endocarditis mit Vegetationen auf der Valvula mitralis der Purpura voraufgegangen war. Es fanden sich Ecchymosen im Perikardium, einmal Bluterguſs zwischen den beiden Blättern desselben, ferner Erkrankung des Myokardiums: 4mal als Dilatatio cordis, davon 2mal als diffuse und punktförmige Verfettung der Muskulatur, einmal als Infarkt der Wandungen des rechten Atriums, einmal als fettige Entartung der Wandung des rechten Ventrikels und der Trabekel. Die klinischen Erscheinungen waren Dilatatio cordis mit Insufficientia mitralis. Wenn die Myokarditis rückgängig wird, so können die Erscheinungen derselben so vollständig verschwinden, daſs Spuren bei der Sektion nicht nachgewiesen werden können.

Digitized by Google

In einem Fall von Lues wurden Purpuraflecken in der Schleimhaut des Oesophagus gefunden.

Erkrankung des Magens fand Verf. 19mal: einmal wurden bei der Autopsie kleine Hämorrhagien in der Schleimhaut des Magens gefunden, in 2 Fällen waren heftige Schmerzen in der Magengegend ohne Erbrechen; in den übrigen Fällen äufserte sich der Blutaustritt durch mehr oder weniger profuses, einmaliges oder mehrfaches Erbrechen von Blut und mit Blut vermischten Massen.

In 36 Fällen war der Darmtraktus erkrankt: es fanden sich Ecchymosen in der Darmschleimhaut, Schwellung der Follikel und der Peyerschen Plaques und Solitärfollikel. Die klinischen Erscheinungen waren kolikartige Schmerzen, oft in vorübergehenden Anfällen, meistens gefolgt von blutigen Stuhlgängen.

Die Nieren waren 30mal beteiligt: bei 7 Sektionen fand sich einmal unter der rechten Niere ein grofser subperitonealer Bluterguſs, ferner Hämorrhagien in die Nierenkapseln, Schwellung der Rindensubstanz mit Hämorrhagien im Parenchym, Bluterguſs in die Pyramiden der rechten Niere, Schwellung der Nebennieren und hämorrhagische Infiltration derselben. In 17 Fällen bestand Hämaturie, von denen 3 auch Albuminurie hatten; 7mal bestand Albuminurie ohne Blut im Urin; in 3 Fällen, die mit Rheumat. acut., Skarlatina und chronischer allgemeiner Tuberkulose kompliziert waren, bestand Nephritis.

In der Leber werden selten pathologische Prozesse gefunden: in 2 Fällen von Lebercirrhose, von denen der eine mit Echinococcus kompliziert war, gab diese Erkrankung die Ursache zur Purpura; bei einem 8monatlichen Knaben war die Leber sehr blutreich und zeigte Blutungen unter dem Überzug; bei einem anderen von 13 Jahren ergab die Sektion Hämorrhagien im Gewebe.

Erkrankung der Milz wurde 10mal gefunden und zwar zweimal intra vitam bei einem Knaben von 10 Jahren und einem Mädchen von 8 Jahren. Acht Fälle wurden seciert und zeigten 5mal die Milz geschwellt ohne Blutung.

Blutungen in den Gelenken wurden 2mal beobachtet.

Bei einem Knaben von 13 Jahren mit Blutungen der verschiedenen Organe wurde Schwellung der Glandulae vaginales und maxillares gefunden. Einigemale waren auch die Mesenterialdrüsen geschwellt und blutig imbibiert.

Der Verlauf der Purpura hängt von den betroffenen Organen ab. Recidive wurden 20mal beobachtet, oft 4—9mal. Wagner berichtet von einem Knaben, der 3 Jahre lang fast alle 3—4 Tage irgend welche Blutung bekam. Die Recidive können in allen Organen vorkommen, sie bekunden sich durch erneutes Auftreten von den ursprünglichen Symptomen: Blutentleerungen, wiederholte meningitische Erscheinungen, kolikartige Schmerzen, Ödeme und Schmerzen in dem Verlauf der Glieder und den Gelenken und Wiedererscheinen der Hämaturie. Die Folgeerscheinungen von den Blutungen in inneren Organen können länger fortbestehen, wenn die Purpura in der Hautdecke einen guten Verlauf nimmt.

Nach starken Blutungen erfolgt ein entsprechender Grad von Anämie und kann selbst der Exitus letalis die Folge sein.

Der Verlauf der Purpura wird wesentlich beeinfluſst durch die Krankheit, welche die Grundlage zur Purpura gebildet oder dieselbe kompliziert hat. Unter den vom Verf. gesammelten Fällen befanden sich 4 Knaben von 7—13 Jahren und 3 Mädchen von 11—14 Jahren mit Gelenkrheumatismus; in 6 Fällen ging der akute Gelenkrheumatismus der Purpura voran.

Die Prognose der Purpura ist zweifelhaft: von den 128 Fällen starben 40, davon 19 bis zum vollendeten 3. Jahre. Unter den Gestorbenen sind

Digitized by Google

24 mit primärer Purpura, von denen bei 8 die Dauer der Krankheit berichtet ist. Die kürzeste Dauer betrug 10 Stunden bei einem Mädchen von 5 Monaten; 3 Fälle starben nach 17, 18 nach 24 Stunden, die übrigen in 3—5 Tagen. Der Exitus trat entweder unter Entkräftung oder mit Sopor, Delirien und eklamptischen Anfällen ein. In den Fällen, wo die Purpura zu anderen Fällen hinzukam, beschleunigte sie den Exitus letalis:

2 Fälle von Skarlatina starben in 24 Stunden,
1 Fall nach Vaccination starb in 12 „
2 Fälle von Tuberkulose starben in 5 Tagen,
1 Fall von Cirrhosis hepatis starb in 4 Tagen mit ungestillter Blutung.

Bei den geheilten Fällen ist 25mal die Dauer angegeben, davon 19mal bei primärer Purpura. Die kürzeste Dauer betrug in 5 Fällen 8—10 Tage, längere Dauer von einem und mehreren Monaten war durch Recidive bedingt. In einem Fall von Purpura bei Typhus betrug die Dauer $2^1/_2$ Monate und bei einem Fall von Rheumat. acut. mit Insufficientia mitralis 6 Monate; in 2 Fällen nach Vaccination 6—8 Tage.

Die Behandlung richtet sich gegen die Blutungen und die nachfolgenden Schwächezustände. Innere Mittel sind Sekale und Hydrastis canadensis, doch ist der Verlafs auf ihre Wirkung nicht sehr grofs: profuse Blutungen trotzen allen Mitteln. Die folgenden Schwächezustände verlangen kräftige Ernährung, Chinin- und Eisenpräparate und den Aufenthalt in gesunder reiner Luft event. Transfusion, wie sie Bouchut bei einem 14jährigen Mädchen mit hochgradiger Anämie nach Purpura gemacht hat.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Zur Behandlung der Asphyxia neonatorum. Von Prochownik. (Centralbl. für Gynäk. Nr. 10, 1894.)

Verf. behandelt seit circa 14 Jahren die Asphyxia neonatorum mit Suspension des Kindes an den Füfsen und methodischer Kompression des Brustkorbes. Das Kind wird sofort nach der Abnabelung von einer Hilfsperson oder durch die linke Hand des Arztes an den Füfsen suspendiert, wobei je 2 Finger an der Aufsenseite der Beine liegen, während der Mittelfinger zwischen den Fufsknöcheln liegt. Der Kopf wird leicht so gegen eine Unterlage gestützt, dafs der Hals immer gestreckt bleibt. Sodann umfassen die Hände resp. die freie rechte Hand des Arztes den Thorax und üben einen mäfsigen, nicht zu kräftigen Druck aus, geben jedoch nach vollendetem Druck den Brustkorb nicht frei, sondern setzen der Elasticität desselben, welche die passive Einatmung bewirkt, einen gelinden Druck entgegen, da die ersten Atembewegungen besonders exspiratorisch sein sollen. Erst wenn gehörige Mengen exspirierten Schleimes aus Mund und Nase herausbefördert sind, erhält der Thorax auf der Höhe der Exspiration freies Spiel und sofort erfolgt ausgiebige freie Einatmung. Dann macht Verf. 6—8 Kompressionen, worauf auch deutliche aktive Inspiration mit Thätigkeit der Hals- und Bauchmuskeln erfolgt. Dann wird das Kind ins warme Bad gelegt und die Kompression fortgesetzt, sobald ein neuer Kollaps erfolgt.

Die Erfolge dieser Methode waren denen der Schulzeschen gleichwertig, sodafs alle Kinder, die nicht schwere Hirn- oder Wirbelsäulenläsion hatten, gerettet wurden; diese Methode war weniger anstrengend und ergab niemals irgend welche Nachteile. Dr. Richard Drews-Hamburg.

Untersuchungen über Massenwachstum und Längenwachstum der Kinder. Von W. Camerer. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36 Heft 2, 1894.)

Verf., der bei diesen Untersuchungen selbstverständlich mit grofsen, Fehler erzeugenden Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, verfolgte den Weg

Digitized by Google

der individualisierenden Methode, d. h. er beobachtete die körperliche Entwickelung vieler Einzelindividuen in Bezug auf Zunahme der Länge und des Gewichtes und bildete aus den so gewonnenen Einzelzahlen Mittelwerte.

Gewichtszunahme. Gegen Ende des 3. Vierteljahres tritt bei allen Kindern eine Hemmung ein, wohl auf Zahnentwickelung zurückzuführen.

Auch „Frauenmilchkinder" mit normalem Anfangsgewichte gehen im Wachstume täglich zurück und dies um so langsamer, je geringer in normalen Grenzen das Gewicht bei der Geburt war. — Ein niedriges abnormes Anfangsgewicht hemmt die Gewichtsvermehrung auf lange hinaus und macht sich auch Ende des 1. Jahres noch etwas geltend, zu einem Zeitpunkte, wo alle Kinder ungefähr dasselbe Gewicht haben. „Päppelkinder", die im 1. Jahre stets unter dem Mittelwerte zurückblieben, erreichen denselben zu Schluſs des 1. Jahres. — Knaben sind schwerer als Mädchen; die Gewichtszunahme des 1. Jahres beträgt Summa 6500 g, 2500 im zweiten; davon kommt $^3/_5$ auf das erste Halbjahr, $^2/_5$ auf das zweite.

Die Gewichtszunahme läſst erkennen, daſs Mädchen im 16., Knaben im 18. Jahre ihr Wachstum vollendet haben; eine spätere Zunahme beruht auf Fettbildung. Die Zahlen des Längenwachstums sind nicht ohne weiteres verwertbar, da hier zu viele Nebenumstände störend einwirken. — Sicher steht fest, daſs, während die Kurve des Massenwachstums ihr Minimum zwischen dem 3.—7. Jahre hat, ein solches Minimum des Längenwachstums, aber nur schwach ausgeprägt, zwischen dem 7.—10. Lebensjahre liegt. Der Stillstand tritt auch hier im 15.—16., bezw. 18. Jahre ein.

Die Tagesschwankungen beider Zunahmen werden besser mit den in Aussicht gestellten Ergebnissen über den Einfluſs der Jahreszeiten betrachtet.

Bedingungen: Angabe von Name, Geburtsdatum; Art der Ernährung (Mutter-, Ammen-Milch, künstliche Ernährung, wann begonnen). Zeit des Zahndurchbruches, Zahl der Zähne. Natur und Verlauf etwaiger Erkrankungen.

Im Anschluſs an diese Beobachtungen ergeht eine Aufforderung, die diesbezüglichen Maſse aufzunehmen und an die Unterzeichneten einzusenden.

Das anderweitige Verfügungsrecht über das eingesendete Material bleibt den Herren Einsendern.

Diesbezügliche Beiträge nimmt dankend entgegen

über normale Kinder
Dr. Camerer-Urach (Würtemberg),

über vorwiegend und länger kranke
Dr. Biedert-Hagenau, Elsaſs.

Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Über Beckenendlagen. Von A. Koettritz. (Volkm. Samml. klin. Vortr. Nr. 88, 1893.)

Verf. bemerkt kurz, daſs er auch nach Hebammentagebüchern die Häufigkeit der Beckenendlagen auf ca. 2 %, wie sie Spiegelberg angab, berechnen konnte und durch verschiedene Thatsachen dahin gebracht wurde, die individuelle Beanlagung und die Heredität für die Frage der Aetiologie der Beckenendlagen nicht von der Hand zu weisen, und geht dann näher auf das Caput obstipum bei Beckenendlagen ein. Auf Grund eigner Beobachtungen und auſserordentlich fleiſsiger Durchsicht der einschlägigen Literatur kommt er zu folgenden Thesen: Bei spontanen Steiſsgeburten können Läsionen und Hämatome des Sterno-cleido-mastoideus vorkommen; nach Steiſsgeburten tritt öfter Caput obstipum in die Erscheinung; Caput obstipum kommt entweder direkt bei der Geburt, jedenfalls durch intrauterine Einflüsse verursacht, zur Beobachtung oder post partum, anscheinend durch Muskelläsionen während des Geburtsaktes bewirkt; Schädelasymmetrie und Schiefhals können sich angeboren darstellen.

Digitized by Google

Dem Interessenten für dieses Thema se das Werkchen, das auch eine erschöpfende Literaturübersicht enthält, empfohlen.

Landsberg-Stettin.

Kupfer im Auge. Von J. Hirschberg. (Dtsch. med. Wchschr. Nr. 14, 1894.)

Das Eindringen von Kupfersplittern in das Auge gehört zwar zu den seltenen Augenverletzungen; doch verdienen die nachstehenden Mitteilungen um so mehr Beachtung, als die häufigste Ursache einem oft geübten Unfug entspringt, dem die Hausärzte nach Kräften steuern sollten. Bei der gewerblichen Arbeit dringen nur selten Kupfer- oder Messingsplitter ins Auge. Die hauptsächlichste Veranlassung zu dieser folgenschweren Verletzung giebt das Abfeuern von schlechtgebauten Kindergewehren und Aufschlagen oder anderweitige Entzündung von Kupferhütchen (Zündhütchen). Man sollte nur Gewehre mit Remington-Verschluſs dulden, wo die Zündhutpatrone in geschlossener Kammer liegt. Daſs Schieſsübungen nur unter Aufsicht von Erwachsenen stattfinden sollten, ist eine Forderung, die leider noch viel zu häufig unerfüllt bleibt. Was die Folgen der in Frage stehenden Verletzung betrifft, so kommt es bei Kupfer nicht, wie bei Eisen, so wesentlich auf aseptische Beschaffenheit des Splitters an, da Kupfer in blutgefäſshaltigen Teilen des Auges fast immer eitererregend wirkt, auch nicht so auf die Gröſse, da Kupfersplitter im Auge meist klein sind, sondern hauptsächlich auf die Einpflanzungsstelle. 1. Ein Kupfersplitter in der Bindehaut und den oberflächlichen Lagen der Lederhaut ist ungefährlich, zumal er leicht entfernt werden kann. 2. In der Hornhaut sah Verf. nur kleine Splitter, die leicht entfernt wurden. 3. In der Regenbogenhaut kommt es zu einem Knoten von Granulationsgewebe, wenn der Splitter aus der Linse auch nur mit einer Spitze hervorreicht. Die Entfernung ist einfach. 4. In der Linse wird ein kleiner Kupfersplitter Monate lang, und selbst über Jahr und Tag ganz gut vertragen. Es braucht nicht einmal eine störende Linsentrübung aufzutreten; das Auge liest feinste Schrift und braucht also nicht operiert zu werden. Schlieſslich kann es aber zu einer stürmischen Quellung der Linse kommen, sodaſs Beseitigung der letzteren unaufschiebbar wird. Der Erfolg des Eingriffs ist zufriedenstellend. 5. Im Glaskörper bedingt ein Kupfersplitter meist akute Vereiterung, selten chronische Entzündung mit Bindegewebsbildung. Das Auge ist verloren, da die Entfernung des Splitters nicht gelingt. Ausschälung des Augapfels wird notwendig, sei es, daſs man einen Versuch der Ausziehung gemacht hat oder nicht. 6. Im Augenhintergrund festsitzend, bewirkt der Kupfersplitter meist Vereiterung, wie im Glaskörper, seltener Bindegewebsbildung mit Schrumpfung und vollständiger Netzhautablösung. Das Gefährliche und Tückische der Verletzung liegt darin, daſs selbst nach Jahr und Tag, nachdem die Beseitigung der Linse Verbesserung der Sehkraft bewirkt hatte, noch eine Vereiterung erfolgen und Entfernung des Augapfels notwendig machen kann. Am Schluſs seiner Arbeit giebt Verf. eine Charakteristik über 16 Fälle, die innerhalb 24 Jahren wegen Eindringens eines Kupfer- oder Messingsplitters Aufnahme in seiner Privataugenheilanstalt fanden. In 12 Fällen muſste die Enucleation erfolgen.

Medic.

Über die Wirkungen des Scopolamins bei Augenerkrankungen. Von Peters. (Deutsch. med. Wochschr. Nr. 11, 1894.)

P. zog anfangs das auch von Rühlmann benutzte Scop. hydrochloricum in Anwendung, von dem er keine üblen Nebenwirkungen beobachtete, bei dem aber die mydriatische Wirkung etwas schwächer als die des Atropin war; später bediente er sich des Scop. hydrobromicum und zwar in einer Lösung von 0,02 : 10,0. Die hierdurch hervorgerufene

Digitized by Google

Mydriasis tritt schon nach kurzer Zeit ein und ist ebenso ausgiebig wie nach Atropin. Die mydriatische Wirkung hält nicht so lange an wie nach Atropinanwendung, ebenso die Akkomodationslähmung. Ferner hat das Mittel keinen Einfluſs auf die Druckverhältnisse im Auge, es wird, auch bei bestehender Drucksteigerung, gut vertragen. Lästige Nebenwirkungen, wie Trockenheit im Halse, kommen bei Scopolamingebrauch nicht vor. Sehr wesentlich ist auch, daſs die so oft eintretenden Symptome der beginnenden Atropinvergiftung, Rötung des Gesichts, nervöse Unruhe und Pulsbeschleunigung, ebenfalls nicht zu befürchten sind. Bei Idiosynkrasie gegen Atropin wird Scopolamin reaktionslos vertragen. — Auch bei Kindern, bei denen das Mittel in der gleichen Konzentration zur Anwendung gezogen wurde, konnte eine üble Nebenwirkung niemals konstatiert werden.

Schnell-Egeln.

Über die Wichtigkeit der unangenehmen Nebenwirkungen bei der Darreichung von Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin. Von D. J. Leeck u. W. Hunter. (Brit. med. Journ. Nr. 1724, 1894. Nach e. Refer. d. Apothek.-Ztg.)

Um über die unangenehmen Nebenerscheinungen, die bei der Darreichung von Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin auftreten können, ein klares Bild zu erhalten, hat das therap. Komitee der brit. med. Ges. eine Umfrage bei einer Anzahl hervorragender Ärzte gehalten und resumiert das Ergebnis derselben folgendermaſsen: Über das Antipyrin liefen 220 Berichte ein; 73 % der Beobachter hatten unangenehme Nebenerscheinungen nicht bemerkt, die übrigen haben solche beobachtet und zwar: Schwäche, Hinfälligkeit, Collaps, synkopische Attaquen, Depressionen, Herzschwäche, Cyanose, Schweiſse, vasomotorische Schmerzen, pneumonische Kongestionen, Collaps und Tod in einem Falle von rheumatischem Fieber, Sprachverlust auf 24 Std., Dyspnoe, Salivation, Urticaria etc. Es ergab sich dabei, daſs bei Dosen von 0,6 und darunter so gut wie keine Vergiftungserscheinungen zu verzeichnen waren, während solche bei Dosen von 1,0 an häufiger auftraten; die Häufigkeit der Nebenerscheinungen erwies sich ziemlich proportional der Höhe der Dosis, woraus sich wieder ergiebt, daſs das A. nicht zu den drastischen Mitteln zu zählen ist, sofern seine richtige Dosierung innegehalten wird. — Das Antifebrin hatte nur 100 Beobachter. Es wurde weniger als Analgeticum wie als Antipyreticum angewendet und rief nicht selten Collaps und Cyanose hervor, letztere als für das Mittel charakteristisches Vergiftungssymptom, wenn es in Dosen von mehr als 0,3 gegeben wurde. Unter dieser zu hohen Dosierung hat die Anwendung des Mittels sicher gelitten, sodaſs von den meisten Beobachtern dem Antipyrin und dem Phenacetin der Vorzug gegeben wird. — Über das Phenacetin äuſserten sich nur 80 Beobachter. Es ist mit gleich guten Resultaten als Analgeticum wie als Antipyreticum gebraucht worden und rief nur in 7 Fällen unangenehme Nebenerscheinungen, wie Cyanose etc. hervor. — Bezüglich ihrer Giftwirkung ist die Reihenfolge der 3 Stoffe diese: am giftigsten wirkt das Antifebrin, weniger das Antipyrin, am wenigsten das Phenacetin.

Gesundheitspflege.

Wir entnehmen dem Werkchen von Dr. Wechsler „Das menschliche Auge im gesunden und kranken Zustande“ folgende beherzigenswerten Ratschläge über die Pflege der Augen: Man sorge für viel, vermeide aber zu starkes, blendendes Licht. Man vermeide übermäſsige Anstrengung

Digitized by Google

der Augen durch zu kleine Gegenstände. Ist letzteres nicht zu vermeiden, so ruhe man die Augen jede halbe Stunde durch Schliefsen derselben und Blicken in die Ferne 1—2 Min. lang aus. Man bemühe sich, in kerzengrader Richtung stets so zu arbeiten, dafs die Gegenstände mindestens 25 cm von den Augen und ebensoviel von der Brust entfernt sind. Man vermeide alles, was Blutandrang nach dem Kopfe verursacht (vornübergebeugte Haltung, niedrige Kopflage beim Schlafen, enge Kragen, kalte Füfse, harten Leib etc.). Man vermeide schliefslich alles, was den Augen unangenehm ist, und hierüber geben sie selbst die beste Auskunft; so wird von den meisten das Lesen im Gehen und Fahren, das Arbeiten in der Dämmerung, flackerndes Licht, spätes Aufbleiben etc. unangenehm empfunden; der Luftzug hingegen ist für die Augen harmlos und geradezu gesundheitsbefördernd, hingegen ist sehr schädlich für die Augen die ruhige, aber mit allerlei fremden Bestandteilen (Rauch, Staub, Ammoniak und anderen schädlichen Gasen) geschwängerte sog. schlechte Luft, wie sie in menschenerfüllten, schlecht gelüfteten Räumen zu finden ist. — Dafs hochgradig Kurzsichtige und auch Leute mit entzündeten Augen die angegebenen Mafsregeln um so sorgfältiger zu merken und, soweit sie auf sie anwendbar, aufs peinlichste zu befolgen haben, bedarf wohl kaum der besonderen Erwähnung. Eltern stark kurzsichtiger Kinder müssen von frühester Jugend an bei diesen letzteren unermüdlich in der Überwachung und Pflege der Augen derselben sein und haben hauptsächlich bei der Wahl des Berufes für dieselben stets darnach zu forschen, ob dieser auch keine zu grofse Anstrengung derselben erfordert. Für hochgradig Kurzsichtige passen überhaupt nur solche Berufszweige, die womöglich gar keine Nahearbeit in sich schliefsen. Hervorzuheben ist jedoch, dafs auch völlig Gesunde die Schädlichkeiten, welche auf die Augen wirken, vermeiden sollen, da auch Individuen ohne jede erbliche Veranlagung durch unhygienisches Verfahren kurzsichtig werden können. Obgleich es eine Heilung der Kurzsichtigkeit nicht giebt, so kann Kurzsichtigen niederen und mittleren Grades durch Brillen soweit geholfen werden, dafs sie ihre Augen wie Normalsichtige gebrauchen können. Das Aussuchen einer passenden Brille ist aber eine Kunst, welche der mit allen Mitteln der Wissenschaft ausgebildete Arzt erst nach mindestens 1jähriger Praxis in einer Spezialklinik in ihrem ganzen Umfang zu beherrschen anfängt, was dadurch begründet ist, dafs Augen mit Refraktionsanomalieen oft auch andere Fehler haben, die bei der Wahl der Brille mit zu berücksichtigen sind, und dafs eine falsche Brille dem Patienten mehr schadet als nützt, die Wahl daher mit grofser Sorgfalt und unter dem Bewufstsein der Verantwortlichkeit zu geschehen hat. So pflegen oft Kurzsichtige durch zu starke Gläser ihre Kurzsichtigkeit künstlich weiter zu steigern, während dieselbe vielleicht stationär geblieben wäre, wenn gar kein Glas oder das richtige nach ärztlicher Vorschrift getragen worden wäre.

Rezensionen.

Die Wirkungsweise der Sool- und Seebäder. Von Dr. med. Karl Wegele, prakt. Arzt in Bad Königsborn (Westfalen). Nr. 37—40 d. mediz. Biblioth. f. prakt. Ärzte. Leipzig, Naumann, 1894. Preis 2 Mark, geb. 3 Mark.

Das Buch liefert zunächst auf 70 Seiten eine Besprechung der Lehre von der Resorption im Bade und der Wirkungsweise der Bäder im allgemeinen, wie insbesondere der Soolbäder nebst ihrer Unterstützungsmittel, des Kochsalzes bei innerem Gebrauche, der Inhalation und Gradierluft.

Digitized by Google

Sodann erörtert der Verf. auf etwa 50 Seiten die Indikationen der Soolbäder, um auf etwa 20 Seiten die Anwendungsweise derselben, der Kochsalzwässer, der Inhalationen zu besprechen. Am Schlusse des ersten Teiles sind einige Seiten den Kinderhospitälern und Ferienkolonien in Soolbädern gewidmet. Im zweiten Teile folgen die Wirkungsweise der Seebäder (30 Seiten) und zuletzt die Anwendungsweise der an der See gebotenen Heilfaktoren.

Das Büchlein ist mit Sorgfalt und Genauigkeit geordnet. Recht ausführlich sind die Indikationen der Soolbäder gegeben. Mit besonderem Interesse haben wir das der „Anwendungsweise der an der See gebotenen Heilfaktoren" gewidmete Kapitel gelesen, welches überall die gründliche Sachkenntnis des erfahrenen, vorsichtigen Arztes verrät, dessen erster Grundsatz ist: primum non nocere.

Dr. med. H. Helmkampff, Badearzt in Bad Elster.

Die schulhygienischen Bestrebungen der Neuzeit. Von Dr. H. Schiller. Frankfurt a/M., 1894. Preis 60 Pfg.

Nur der erste Teil dieses Vortrages, den der ausgezeichnete Gieſsener Pädagoge in einer Lehrerversammlung zu Frankfurt gehalten hat, ist von speziellem ärztlichem Interesse, wenn auch den zweiten Teil, der von Technik und Methode des Unterrichtes handelt, jeder Arzt und jeder Vater schulpflichtiger Kinder mit groſsem Interesse lesen wird.

Verf. giebt zuerst eine kurze geschichtliche Übersicht über die Entwickelung der schulhygienischen Bestrebungen. Wir erfahren daraus, daſs schon um die Mitte des 15. Jahrhunderts einsichtige Lehrer eine ganz andere Rücksichtnahme auf die körperliche Entwickelung verlangten, als sie die Schule gewährte. Das Verdienst, die Hygiene des Schulwesens zuerst systematisch behandelt zu haben, gebührt einem Deutschen, dem Wiener Arzte Joh. Peter Frank (1745—1821). Nachdem Verf. sodann eine allgemeine Übersicht über die neuesten Bestrebungen gegeben hat, führt er aus, wie gewaltig die Anforderungen an die Schüler niederer und höherer Schulen gestiegen sind. Weiter geht er dann auf die Notwendigkeit der Körperpflege in der Schule ein, hebt den Nutzen der Bewegungsspiele im Freien gebührend hervor und beschäftigt sich dann mit den einzelnen „Schulkrankheiten", besonders die Schulkurzsichtigkeit. Dabei schlieſst er sich den Ausführungen v. Hippels an, welche aus den Untersuchungen abgeleitet worden sind, die H. an dem von dem Verf. geleiteten Gymnasium acht Jahre hindurch ausgeführt hat, bei denen auch Ref. in seiner Assistentenzeit wiederholt beteiligt gewesen ist. Ganz besonders betont Verf., wie auch Hippel, daſs das Haus mit der Schule Hand in Hand arbeiten und man nicht alles Heil nur von der letzteren erwarten müsse. In der Frage der Schulärzte bekämpft Verf. mit Recht die weitgehenden Forderungen Cohns. Weiter werden behandelt die Fragen nach dem Beginn der Schulpflichtigkeit, dem Beginn des Unterrichtes, der Anordnung desselben, nach den Pausen, dem Stundenplan, der Unterrichtsmethode, der Hausarbeit und den Ferien. Überall hält sich Verf. vom Schematismus frei, auf jeder Seite verrät sich der individualisierende, kenntnisreiche, scharf beobachtende Erzieher und Lehrer.

Dr. Brandenburg-Trier.

Prinzipien und Technik der heutigen Wundbehandlung. Von Dr. Jaffé. (Nr. 34—36 d. mediz. Bibliothek für prakt. Ärzte.) Leipzig, Naumann, 1894. Preis broch. 1 Mark 50 Pfg., geb. 2 Mark.

Verf. will in seinem 153 Oktavseiten umfassenden Büchlein im wesentlichen darstellen, „in welcher Weise bei Gelegenheit eines chirurgischen Eingriffs auch ohne den wohlgeordneten Mechanismus einer gut einge-

Digitized by Google

richteten Anstalt vorgegangen werden kann". Nicht ein grofser Apparat, sondern klare Erkenntnis der in Betracht kommenden Grundsätze und Lehren der Physik, Chemie und vor allem der Bakteriologie sind die Grundbedingungen sachgemäfsen chirurgischen Handelns, selbstverständlich die nötigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, häufig auch sachkundige Assistenz vorausgesetzt. Aber nicht starre Methode und Doktrinarismus, sondern „eklektisches Vorgehen, d. h. der Arzt soll befähigt sein, sich die beste Methode für den vorliegenden Fall herauszusuchen". Eine allseitig anerkannte beste Methode der Wundbehandlung giebt es auch heute noch nicht: vor allem steht das Ausland, z. B. Lister, heutzutage noch in mannigfachem prinzipiellem Gegensatz zu den Anschauungen der deutschen Chirurgen.

Verf. vertritt fast durchweg den Standpunkt einer rein aseptisch durchzuführenden Wundbehandlung: Die chemischen Desinfizientien wirken als Gifte auf den Organismus im allgemeinen und die Lebensenergie der bei der Wundheilung beteiligten Zellen im besonderen, ohne, weder bei frischen, noch bei infizierten Wunden, einen nennenswerten Einfluſs auf die Bakterien zu besitzen. Einzig das Jodoform ist eventuell bei tuberkulösen Prozessen, sowie bei Operationen an den natürlichen Körperöffnungen zu verwenden. Peinlichste Sterilisierung der Hände und des Operationsfeldes mit Wasser, Seife, Bürste, der Instrumente durch Auskochen in Sodalösung, des Näh- und Verbandmaterials durch Kochen oder strömenden Wasserdampf sind die einfachsten und vollkommen zuverlässigen Mittel. Drainage ist meistenteils überflüssig, zuweilen schädlich; dafür ist von der aseptischen Tamponade ausgiebigerer Gebrauch zu machen. Ausspülungen von septischen Wunden mit chemischen Desinfizientien sind nutzlos, ja vielleicht schädlich.

Dies in kurzem die in klarer Darstellung entwickelten und begründeten Anschauungen über aseptische Wundbehandlung. Originell nicht an sich, wohl aber in ihrer präzisen Anwendung auf den Ideenkreis und die Technik des aufserhalb der Klinik wirkenden Praktikers.

Dr. Janssen-Strelno.

Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Ärzte und Studierende. Von Prof. Dr. Perls. Dritte Auflage. Herausgegeben von Prof. Dr. E. Neelsen. Mit 256 in den Text gedruckten Holzschnitten und 29 Abbildungen auf zwei Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Ferd. Enke, 1894. Preis 7 Mark.

Wenn ein Werk über allgem. Pathologie für wert gehalten wird, nach dem Tode des Autors in neuer Form herausgegehen zu werden, so ist dies jedesmal ein Beweis dafür, dafs der Verf. es verstanden hat, seiner Aufgabe in mehr als gewöhnlicher Weise gerecht zu werden und durch die Auswahl des Gebotenen und durch die Art, in welcher dasselbe zusammengestellt, den Zweck eines Lehrbuches in besonders guter Weise zu erfüllen. Denn der Inhalt mufste natürlich entsprechend des für diesen Zweig der Wissenschaft so reichen Zeitraums von 8 Jahren ganz wesentlich modifiziert werden. Der Herausgeber hat es verstanden, in pietätvoller Weise das Werk vollständig in seinem Charakter zu erhalten und nur dort verändernd und verbessernd einzugreifen, wo dies die veränderten Ergebnisse der neuen Forschung verlangten; vollständig verändert resp. neu bearbeitet sind die Kapitel über die Mikroorganismen, über die akuten und chronischen Infektionskrankheiten; die noch hypothetischen Gebiete der Bakteriengifte, Schutzimpfung und Immunität sind in Anbetracht der zur Zeit noch geringen praktischen Bedeutung nur kurz berührt. Neu hinzugekommen sind 18 Abbildungen im Text und zwei auf bakteriologische Gegenstände bezügliche chromolithographische Tafeln. So wurde durch

Digitized by Google

die Neubearbeitung das Perls'sche Handbuch wieder, was es ursprünglich gewesen: ein treuer und zuverlässiger Ratgeber für den praktischen Arzt.

Michael-Hamburg.

Therapeutische Neuigkeiten auf dem Gebiete der Hautkrankheiten und Syphilis. Von S. Jessner. Berlin, Fischers medizin. Buchhandlung (H. Kornfeld), 1894. Preis 2 Mark.

Die vorliegende kritische Besprechung beabsichtigt, dem Praktiker in dem Labyrinth der Neuheiten einen leitenden Faden in die Hand zu geben, eine Aufgabe, der sie vollauf gerecht wird, wenn wir auch die Voraussetzung des Verf. als zutreffend anerkennen müssen, dafs nicht jeder Leser mit der Stellung, die der Autor diesem oder jenem Präparate, dieser oder jener Methode gegenüber einnimmt, einverstanden sein wird.

Jedenfalls ist das Bestreben J.s, eine sehr kritische Sichtung des vorhandenen, nur zu reichen Materials vorzunehmen und namentlich den Neuling auf dem Gebiete der Hautkrankheiten auf die Kultivierung einer beschränkten Anzahl von Mitteln und Methoden hinzuweisen, die er dann in ihrer Wirkungsweise und den erforderlichen Nuancen ihrer Anwendungsart um so ausgiebiger studieren kann, durchaus anzuerkennen.

Während der erste Teil des Werkchens die neueren Heilmittel und unter diesen in ganz besonders ausführlicher Weise diejenigen umfafst, welche in die moderne Syphilistherapie Eingang gefunden haben, widmet sich der zweite den neu aufgekommenen Applikationsmethoden, unter denen wir den Spray, die Salben- und Pastenstifte, die Leime und Firnisse, sowie schliefslich die medizinischen Seifen hervorheben wollen. Was die letzteren anlangt, so finden sie in dem Verf. nicht einen so unbedingten Lobredner, wie er ihnen sonst mehrfach erstanden ist.

Die Zeit wird voraussichtlich auch hier die unparteiischste Richterin der streitenden Parteien sein, vor deren Tribunal ja das Gros der heute wie Pilze aus dem Boden schiefsenden und oft unlauteren Interessen dienenden Novitäten nicht Gnade zu finden pflegt.

Das Versprechen des Verf., eine solche kritische Revue in regelmäfsigen Zeiträumen zu wiederholen, wird wohl allseitig mit anerkennendem Dank aufgenommen werden.

Eschle-Freiburg.

Repetitorium der Zahnheilkunde. Von Paul de Terra, Zahnarzt in Zürich. Stuttgart, Ferd. Enke, 1894. Preis 9 Mark.

Von kompetentem Verfasser, langjährigem Mitgliede der schweizerischen zahnärztlichen Prüfungskommission, edirt, vereinigt das nach Art der beliebten Katechismen in 2200 präcis gefafsten Fragen und Antworten systematisch geordnete Buch sämtliche Disziplinen der Zahnheilkunde und ihrer Hilfswissenschaften in genügend erschöpfender Weise für Studierende und Examinanden der Odontiatrie. Für diese ist das Buch wie wohl kein anderes der existierenden Hilfs- und Lehrbücher der Zahnheilkunde zweckentsprechend und nutzbringend; auch den Zahnärzten kann es als Kompendium alles für sie Wissenswerten empfohlen werden; für Ärzte ist es nicht bestimmt. Erläuternde Illustrationen wären hin und wieder doch sehr erwünscht gewesen, so z. B. bei der Histologie und Entwickelungsgeschichte der Zähne (Frg. 775 u. ff.), bei den Stellungsanomalieen der Zähne (Frg. 1459 u. ff.) u. m. a. Ein ausführliches Inhaltsverzeichnis nebst Wortregister von zusammen 29 Seiten kompletiert das Buch, mit welchem zweifelsohne eben wegen seiner belehrenden Form der Anordnung eine Lücke in der zahnärztlichen Litteratur ausgefüllt worden ist.

Ingenkamp-Cochem.

Digitized by Google

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Herxheimer empfiehlt bei der Behandlung akuter Ekzeme 3mal tgl. Einpinselung mit Rp. Ferr. oxydat. 0,05, Bismuth. subnitr., Zinc. oxydat. aa. 10,0, Glycer. 5,0, Aq. Rosar. 35,0. Vor der ersten Einpinselung — ebenso alle 5—6 Tage — wird die Kruste vorsichtig mit reinem Öl entfernt. Tritt keine Besserung ein, so empfiehlt H. die obige Suspension in Umschlägen, die alle 2 Std. gewechselt und mit Leinwandflecken vorgenommen werden. Von Theerpräparaten bevorzugt H. den Liq. carb. detergens, eine gesättigte alkoholische Lösung des Steinkohlentheers, den er in 5 % Lösung bis unverdünnt anwendet.

— Berliner empfiehlt bei Ekzem sehr warm die Zinkösypuspaste: Rp. Zinc. oxydat. Amyl. pur. āā 4,0, Oesyp. Ol. Olivar. āā 3,0, Mf. past.

— Nach Master ist die äufserliche Anwendung des Chinins bei Kindern unzweckmäfsig, da dasselbe allerdings durch die Haut resorbiert und im Urin nachgewiesen werden kann, doch ist in ganz gleichen Fällen die Reaktion auf Chinin verschieden, was auf bedeutende individuelle Schwankungen in der Aufnahmefähigkeit der Haut hinweist. Demnach tritt die Temperaturherabsetzung bei blofs äufserlicher Verwendung des Mittels nicht jedesmal und zudem im geringen Grade ein.

— Nach Pitt und Taylor sind Sauerstoffinhalationen empfehlenswert bei der Behandlung von Anämieen als Adjuvans der Eisentherapie, bei Kehlkopfdiphtheritis, bei Operationen in den Luftwegen, wenn Dyspnoë eintritt, bei Pneumonie (in der sie oft geradezu lebensrettend wirken, besonders dann, wenn grofse Blässe besteht), bei Leukocythämie. Man läfst am besten tgl. 1 Kubikfufs einatmen und kann dies durch lange Zeit, bis zu 2 Monaten, schadlos fortsetzen.

— Nach Frazer und Bäumler ist die Behandlung der Diphtherie mit Schwefelblüte sehr zufriedenstellend: Sie wird alle 1—2 Std. event. nur 3—4mal tgl. mittels eines dicken, weichen Haarpinsels auf die erkrankten Rachenpartieen aufgetragen; in der Zwischenzeit wird gegurgelt mit schwachen Lösungen von hypermangansaurem Kali.

— Das beste Mittel zur Beseitigung des Juckreizes bei Urticaria infantum ist nach Escherich die äufserliche Anwendung von Rp. Acid. salicyl. 1,0, Alcohol. 50,0, MDS. äufserlich.

— Die Ursachen der physiologischen Gewichtsabnahme nach der Geburt sind nach Szendeffy folgende: Die Absonderung von Meconium und Harn nach der Geburt, die veränderte Ernährung, die Metamorphose der Milch, das Weinen und Saugen als Muskelarbeit, die Absonderung des Schweifses, die Vernix caseosa, das Verdunsten des Fruchtwassers von der behaarten Kopfhaut, die mangelhafte Funktion des Magen- und Darmtraktus, die physiologische Gelbsucht der Neugeborenen, da die Polyurie bei derselben wahrscheinlich auf Kosten des Eiweifsgehaltes des Körpers geht.

— Nach Jacobi sollen vor dem 2. Lebensjahre keine Vegetabilien verabreicht werden. Nach demselben können kleinere Quantitäten erlaubt werden, wenn sie gern genommen und gut verdaut werden.

— Schumann empfiehlt in Fällen von reinen Reflexkrämpfen im Kindesalter ohne peritoneale Reizung, die aber durch fehlerhaften Magen- und Darminhalt hervorgerufen worden sind, die Anwendung der Bauchmassage, die im stande ist, Luftansammlungen weiter zu schieben, harte Scybala zu zerteilen, den durch Ingesta hervorgerufenen Darmverschlufs zu beseitigen. In besonders stürmischen Fällen kann man die Narkose damit damit kombinieren.

Digitized by Google

— Als bestes und praktischstes Plessimeter empfiehlt Ewald das Gummiplessimeter in Gestalt des billigen, überall käuflichen Radiergummis. Es besitzt nämlich vor allen andern den grofsen Vorzug, dafs es den geringsten Eigenton hat, aufserdem läfst es sich, infolge seiner Biegsamkeit, allen Unebenheiten des Thorax, den Interkostalräumen, den Foss. supra- und infraclaviculares und supra- und infraspinatae und ganz besonders den Claviculis vortrefflich anpassen, wodurch das lästige Mittönen der Luft zwischen der Platte eines harten Plessimeters und der Thoraxwand ganz vermieden wird. Allerdings läfst sich zur Erkennung des metallischen Bleiklangs die sog. Plessimeterstäbchen-Perkussion nicht ausführen, doch thut hier jede gröfsere Münze, 2 oder 3-Markstück, dieselben Dienste. Dr. Hartung-Mannheim.

Kleine Mitteilungen.

— Die Erziehungsanstalt für Schwerhörige und Ertaubte von K. Brauckmann in Jena hat es sich zur Aufgabe gemacht — indem derselbe dabei von der Annahme ausging, dafs für eine gewisse Kategorie schwerhöriger und ertaubter Kinder die Taubstummenschule zwar der beste Notbehelf sei, ihnen aber unmöglich eine ihren Fähigkeiten entsprechende Bildung gewähren könne —, einer Anzahl Schwerhöriger und Ertaubter durch sorgfältige Auswahl der Fälle, sowie durch einen genau angepafsten Unterrichts- und Erziehungsplan es zu ermöglichen, auf eine jedem einzelnen Fall entsprechenden Bildungsstufe zu gelangen. Die Anstalt wird, nach dem Prospekt zu urteilen, auf durchaus wissenschaftliche und rationelle Weise betrieben und ist daher sehr zu empfehlen.

— Ein Apparat zur Einleitung künstlicher Bewegungen im steifen Hüftgelenke ist Dr. H. Krukenberg in Halle patentiert worden. Derselbe ist folgendermafsen konstruiert: Das gesunde Bein wird durch einen damensattelartigen Sitz in starker Beugung unterstützt erhalten, während das kranke Bein in einer Hülse durch ein Gewicht oder durch eine Feder gestreckt oder frei hängend in gleichmäfsig schwingender Bewegung erhalten wird, um störende Mitbewegungen des Beckens und der Wirbelsäule zu vermeiden. Eine mit der Beinhülse fest verbundene Handhabe gestattet dem Kranken gleichzeitig mit der Hand dem Hüftgelenk passive Bewegungen zu übermitteln. Die Achse der das kranke Bein aufnehmenden Hülse liegt niedriger als der Drehpunkt des Hüftgelenks, um Mitbewegungen des Beckens auszuschliefsen und entgegengesetzte Rumpfbewegungen hervorzurufen. Durch ein mit der Hülse fest verbundenes Kissen (Pelotte) wird bei Schwingung des Beines gleichzeitig ein Druck auf das erkrankte Hüftgelenk ausgeübt.

— Ein sehr einfacher und handlicher Apparat zur Fettbestimmung der Milch (die Bestimmung geschieht dabei allerdings nicht nach Procenten, sondern es sind die Begriffe: Sehr fett, normal, weniger fett, mager etc. dabei angewandt, was ja für die Praxis meist ausreicht) ist das Pioskop nach Heeren. Dasselbe wird durch die Sächsische Verbandstofffabrik in Radebeul-Dresden zu 1 Mark 50 Pfg. verkauft.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., eins. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. August 1894. Heft 8.

Inhalt: Originalien: **Kantorowicz,** Häusliche Hydrotherapie bei Kinderkrankheiten. — Referate: **Siegel,** Diphtherie. — **Brasch,** Diphtheritis. — **Fränkel** u. **Reiche,** Pneumonie. — **Hoerschelmann,** Drüsenfieber. — **Soltmann,** Anorexia cerebralis. — **Schreiber,** Dacryocystitis congenita. — Gesundheitspflege: **Neumann,** Die unehelichen Kinder und ihr Schutz. — **Reid,** Frauenarbeit in Fabriken und Kindersterblichkeit. — Rezensionen: **Mygind,** Taubstummheit — **Karewski,** Die chirurgischen Krankheiten des Kindesalters. — Dr. G. **Beck's** therapeutischer Almanach, 21. Jahrg. II. Sem. — **Félizet,** Les hernies inguinales de l'enfance. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Häusliche Hydrotherapie bei Kinderkrankheiten.

Von Dr. **Kantorowicz**-Hannover.

Der kindliche Körper ist durch seine geringen Dimensionen für hydrotherapeutische Maſsnahmen ganz besonders geeignet. Im Gegensatz zum Erwachsenen ist das Kind leichter zu dirigieren, die nötigen Hilfsmittel, Tücher, Laken, Wannen u. s. w., sind nur in geringer Gröſse erforderlich, nur mäſsige Wassermassen sind notwendig, Umstände, die die Anwendung des Wassers zu Heilzwecken gerade in der häuslichen Praxis sehr erleichtern. Ganz besonders wichtig ist aber, daſs das Kind viel leichter und sicherer auf äuſsere Eingriffe reagiert, als der durch mannigfache Einwirkungen abgestumpfte Erwachsene.

Ohne hier näher auf die Theorie der Heilwirkungen des Wassers einzugehen, werden dennoch einige allgemeine Vorbemerkungen nötig sein. Die Wirkung des Wassers zerfällt in zwei Teile, eine unmittelbare, physikalische, und eine mittelbare, physiologische. Die erstere, die physikalische, äuſsert sich sofort, während der Applikation, durch die Temperatur des Wassers und den mechanischen Druck. Es handelt sich hierbei durchaus nicht nur um kaltes Wasser, wie nach einem noch vielfach verbreiteten Vorurteil geglaubt wird. Allerdings werden oft mächtige Wirkungen durch das kalte Wasser hervorgerufen, nachhaltiger dagegen wirkenmittlere und

Digitized by Google

höhere Temperaturen. Der aufserdem noch in Betracht kommende mechanische Druck kann an dieser Stelle, seiner geringen Bedeutung wegen, vernachlässigt werden. Bei weitem wichtiger als diese physikalischen Wirkungen aber sind die physiologischen. Sie folgen der Einwirkung mehr oder weniger schnell, in den extremen Fällen sofort oder erst nach Stunden, und bilden die für den Heileffekt aufserordentlich wichtige „Reaktion". Mit Hilfe der oben genannten physikalischen Eigenschaften, der Temperatur und des Drucks, wirkt das Wasser auf sämtliche Funktionen des Körpers ein. Nach Winternitz' grundlegenden Untersuchungen beeinflufst es das Nervensystem und das Sensorium, die Respirationsorgane, die Haut, die Nieren, das Herz, die Circulation. Das Nervensystem wird wohlthätig angeregt, gekräftigt, das Sensorium wird freier. Tiefe Inspirationen werden veranlafst, das Aushusten erleichtert, die Hautpflege gebessert, Decubitus vermieden. Ferner werden die Nieren, ebenso wie die Haut, zu Ausscheidungen angeregt, das Herz und infolgedessen die ganze Blutcirculation gekräftigt und gehoben. Man erkennt also, dafs mit Hilfe des Wassers auf fast alle Organe und Funktionen des Körpers eingewirkt werden kann. Daraus folgt allerdings andererseits, dafs man mit dem Wasser in ungeeigneter Anwendung auch Schaden stiften kann. In folgendem sollen deshalb die Anwendungsformen, die Indikationen und Vorsichtsmafsregeln, ferner die Modifikationen bei den verschiedenen Krankheiten möglichst genau geschildert werden. Ich werde mich nur auf diejenigen Mafsnahmen beschränken, welche in der Kinderpraxis im Hause bequem und richtig anwendbar sind. Denn die hydrotherapeutische Hauspraxis ist eine ganz andere, für den Arzt viel schwierigere, als die Anstaltspraxis. Es fehlen ihm nicht nur zunächst gewöhnlich geschulte Hilfskräfte, sondern er hat sogar mit dem Vorurteil ängstlicher Mütter zu kämpfen, das er übrigens am besten dadurch besiegt, dafs er es sich zum Grundsatz macht, die ersten Anwendungen, seien es Bäder oder Umschläge, immer selbst vorzunehmen. Ferner mufs er sich oft mit unzureichenden Hilfsmitteln begnügen, mufs es verstehen, ein beliebiges leinenes Tuch, eine beliebige Wanne für seine Zwecke zu benutzen, was auch mit etwas technischem Geschick schnell gelingt. Ebenso wichtig wie für die Diagnose und Prognose das Fieberthermometer, ist für die Hydrotherapie das Badethermometer. Am wichtigsten, und hierin beruht die Hauptschwierigkeit bei Anwendung des Wassers, ist die Individualisierung der Behandlung. Die verschiedenen Temperaturen der verschiedenen Mafsnahmen wirken in ihren wechselnden Zusammenstellungen ganz entgegengesetzt. Während bei Anwendung von Medikamenten die Individualisierung sich hauptsächlich auf die Dosierung des einzelnen Arzneimittels bezieht, kommen hier die aufserordentlich verschiedenen Formen in der Anwendung eines und desselben Mediums in Betracht, je nach dem Zustand nicht nur der Körpertemperatur, sondern auch der einzelnen Organe. Wenn es also wohl klar ist, dafs das Verschreiben eines Rezeptes müheloser und einfacher ist, als die Verordnung einer Wasseranwendung, so ist anderseits bei letzterer der Arzt davor gesichert, den Magen des Kranken zu belästigen oder durch Idiosynkrasien unangenehm überrascht zu werden. Während ferner die Medikamente immer eine gewisse Zeit zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit nötig haben, wirkt das Wasser, richtig angewendet, gewöhnlich sofort. Gerade bei Kindern zeigt sich diese schnelle Wirkung in besonders frappanter Weise. Ein geeignetes Bad, ein gut angelegter Umschlag ändern manchmal das Bild einer schweren Krankheit mit einem Schlage. Die Anwendung von Arzneien ist damit durchaus nicht ausgeschlossen, da das Wasser kein Allheilmittel ist, und aufserdem auf äufsere

Digitized by Google

Umstände und häusliche Verhältnisse Rücksicht genommen werden muſs. Aber durch gleichzeitige Wasseranwendung kann die Benutzung von Medikamenten ganz bedeutend eingeschränkt werden, sicherlich nicht zum Schaden der kleinen Patienten.

Man unterscheidet innerlichen und äuſserlichen Wassergebrauch, bei letzterem zweckmäſsig mittelbare und unmittelbare Anwendungsformen des Wassers.

Das methodische Kaltwassertrinken wird bei Kindern therapeutisch nur in Infektionskrankheiten benutzt. Die Erfahrung hat gezeigt, daſs es nicht nur zur Herabsetzung der Temperatur beiträgt, sondern ganz besonders zur Durchspülung des Körpers und Ausscheidung von Toxinen sehr wichtig ist. Man benutzt entweder reines kaltes Wasser oder, um dem Körper zugleich Nahrungsstoffe zuzuführen, Eiweiſswasser. Letzteres wird hergestellt, indem einem Glase gekochten Wassers während des Abkühlens ein Eiweiſs hinzugesetzt wird. Wenn dies vorsichtig gemacht wird, gelingt es, die Temperatur zu treffen, bei der das Eiweiſs nicht in Flocken gerinnt, sondern sich gleichmäſsig im Wasser verteilt, sodaſs dasselbe nur unklar aussieht. Aus undurchsichtiger Tasse wird das kalte Eiweiſswasser dann gern von den Kindern genommen. Wichtig ist, daſs das Wasser den kleinen Patienten, besonders Somnolenten, alle 10—15 Minuten angeboten und mit einem Theelöffel eingeflöſst wird. Selbstverständlich kann man auch gekochte kalte Milch benutzen. Die innerliche Anwendung des Wassers in Mund, Ohr, Nase und Mastdarm findet am besten mit einem Gummiballon statt, der für Ohr und Nase einen Gummiansatz, für den Mund, ebenso für den Mastdarm einen Horn- oder Hartgummiansatz hat. Für Mund und Mastdarm benutzt man kaltes und warmes, für Ohr und Nase nur warmes Wasser, das (für die Nase) wegen der Empfindlichkeit der Nasenschleimhaut gegen reines Wasser mit etwas Kochsalz versetzt sein muſs. Bei letzterer Anwendung sitzt das Kind nach vorn gebeugt, da so das in das eine Nasenloch gespritzte Wasser durch das andere wieder abflieſst. Dies ist auch die beste Haltung bei einer Einspritzung in den Mund. Beim Klystier liegt das Kind auf der rechten Seite oder dem Rücken. Wenn bei regelmäſsiger Anwendung ein oder zwei Ballons (à 50 ccm) warmen Wassers, in den Mastdarm eingespritzt, nicht mehr wirksam sind, hilft oft eine Spritze mit kaltem Wasser, das den Vorzug hat, den Darm nicht nur zur Entleerung anzuregen, sondern auch zu tonisieren. Zu gröſseren Eingieſsungen benutzt man den Irrigator mit kaltem, warmem, Kochsalz- oder Seifenwasser. Die Gurgelungen wirken nicht durch direkte Berührung mit den kranken Schleimhäuten, wie Dr. Szana (Temesvar) und ich auf verschiedenen Wegen nachgewiesen haben*), weshalb der Zusatz antiseptischer Mittel zwecklos ist, sondern dadurch, daſs sie eine Art innere Heilgymnastik darstellen, indem die Gurgelbewegungen unter kräftigen Kontraktionen der Muskeln der entzündeten Halsteile stattfinden und so die Blutcirculation in den erkrankten Teilen günstig beeinflussen. Bei kleinen Kindern, die noch nicht gurgeln können, läſst man warme Dämpfe aus einem Topf oder Inhalationsapparat einatmen.

Von den in der Kinderpraxis in Betracht kommenden äuſserlichen Wasseranwendungen sind die mittelbaren:

Die Abwaschung, die Abreibung, der feuchte Umschlag, die Einpackung, die Schwitzpackung, der warme und der kalte Umschlag.

---

*) Allg. Med. Centralztg. 1893 Nr. 99 und Deutsche Medizinal-Zeitung 1893 Nr. 10.

Digitized by Google

Die unmittelbaren:

Die Übergiefsung, das Vollbad, das Halbbad, das Sitzbad, das Soolbad.

Auf einen kalten Körper darf im allgemeinen eine Kaltwasseranwendung nicht geschehen.

Die Abwaschung. Ein recht grobes Handtuch wird zur Hälfte in kaltes Wasser getaucht und nur wenig ausgedrückt, sodafs es noch nafs ist, ohne zu triefen. Damit wird der Ober- und Unterkörper samt den Beinen schnell abgewaschen, ohne viel zu reiben. Nur in besonderen Fällen ist die nasse Frottage angezeigt, s. weiter unten. Man wäscht zunächst, während der kleine Patient sitzt, den Rücken und trocknet ihn sogleich mit der trockenen Hälfte des Handtuchs, dann wäscht und trocknet man den Vorderkörper im Liegen. Die ganze Manipulation mufs in einer Minute beendet sein. Bei ganz schwachen Kindern genügt zunächst ein Überfahren mit der in kaltes Wasser getauchten Hand. Getrocknet wird durch Abtupfen, nicht durch Frottieren. Letzteres geschieht nur, wenn der Körper nicht sofort warm wird, also schlecht reagiert. Sollte der Körper vor der Manipulation kalt sein, dann mufs er erst mit einem groben trockenen Tuch warm frottiert werden, darauf wird erst gewaschen.

Abreibung. Sie wird gewöhnlich mit der Abwaschung verwechselt. Da sie umständlicher und angreifender ist, als die Abwaschung, wird sie seltener vorgenommen. Ein Leinentuch, das vom Hals bis zu den Füfsen reicht, wird in kaltes Wasser getaucht und noch triefend dem Patienten im Stehen von hinten über den Rücken und die Schultern nach vorn geworfen. Nun werden der Rücken, die Brust, Arme und Beine so bearbeitet, dafs sie, ohne dafs das Leinentuch von der Stelle bewegt wird, kräftig frottiert werden, bis das nasse Tuch die Temperatur des Körpers angenommen hat. Sowohl nach der Abwaschung wie nach der Abreibung müssen die Kinder noch einmal auf $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde ins Bett bis zur völligen Wiedererwärmung, resp. bleiben ganz darin.

Die Einpackung, die Schwitzpackung und der feuchte Umschlag (Prieſsnitzumschlag) haben das Gemeinsame, dafs bei ihnen ein in kaltes Wasser getauchtes leinenes Tuch auf den Körper kommt, darüber ein trockenes leinenes oder wollenes Tuch. Letzteres mufs etwas gröfser wie ersteres sein, um es vollständig zu bedecken. Bei einigen Umschlägen kann man zwischen beide Tücher noch Gummipapier einschalten, um die Feuchtigkeit und Wärme länger zu erhalten.

Der feuchte Umschlag, besonders der Halsumschlag. Ein Taschentuch wird schmal (kravattenförmig) zusammengelegt, in kaltes oder laues Wasser getaucht, ausgerungen und von vorn nach hinten um den Hals gelegt, sodafs der vordere und die seitlichen Teile desselben bedeckt sind, darauf kommt ein Stück Gummipapier und ein dünnes, etwas breiteres wollenes Tuch um den ganzen Hals herum. Den ganzen Hals, also auch den Nacken, mit dem feuchten Tuch zu umwickeln, ist zwecklos, da die feuchte Wärme durch die dicken Nackenmuskeln und die Wirbelsäule hindurch nicht wirken kann. Der Umschlag wird 2—3stdl. gewechselt, beim jedesmaligen Wechsel der Hals mit kaltem Wasser gewaschen, um die Circulation in den tieferen Teilen des Halses zu beleben; darauf wird erst der neue Umschlag angelegt.

Nimmt man statt des Taschentuches ein breites Handtuch, so hat man, je nach der Gröfse des Kindes, einen Rumpfumschlag oder eine Einpackung. Das Verfahren ist bei beiden dasselbe. Ein recht breites und langes Handtuch wird zur Hälfte in kaltes Wasser getaucht und ausgerungen. Nun wird es quer gefaltet, sodafs die trockene Hälfte zu unterst,

Digitized by Google

darüber die feuchte zu liegen kommt. Darauf wird nun das Kind gelegt, das Handtuch nach vorn umgeschlagen, sodafs also der kleine Patient völlig von der feuchten Hälfte umgeben ist, über welcher die trockene Hälfte liegt. Sollte ein Handtuch nicht grofs genug sein, dann nimmt man zwei kleinere Handtücher. Man kann bei besonders schwachen oder sehr unruhigen Kindern noch ein wollenes Tuch herumwickeln. Die Arme bleiben frei, aufserhalb des Umschlags. Je nach der Gröfse des Kindes reicht dieser Umschlag bis an die Schamteile (Rumpfumschlag) oder bis zu den Füfsen (Einpackung). — Bei beiden Arten ist folgendes besonders zu beachten. Zunächst müssen die Füfse durchaus warm sein, wenn nötig also Wärmflaschen, sog. Dampfkruken (steinerne Bierkruke mit Patentverschlufs, mit heifsem Wasser gefüllt, gut verschlossen in einen wollenen Strumpf gesteckt, um Verbrennung zu verhüten) quer vor die Füfse gelegt werden. Ferner ist es nötig, nach der Anwendung den Körper abzukühlen. Dies geschieht in leichtem Grade schon dadurch, dafs der feuchte Körper mit einem frischen, kühlen Handtuch abgetrocknet wird, in höherem Grade dadurch, dafs er nach der Abtrocknung, in bestimmten Fällen, sofort mit einem neuen feuchten Umschlag versehen wird, am stärksten dadurch, dafs der Anwendung eine Abwaschung des Körpers folgt. Auf einen kalten und feuchten Körper darf, bei kranken Kindern, nie unmittelbar ein feuchter Umschlag kommen, weshalb vorher immer abgetrocknet und warm gerieben werden mufs. Bei fieberhaften Krankheiten wird der Umschlag alle 1—2 Stunden gewechselt, je nach dem Befinden. Schläft der kleine Patient, so soll man ihn ruhig noch länger, sogar die ganze Nacht, im Umschlag liegen lassen. Da diese Anwendungsform durch ihre Abstufungsfähigkeit, je nach der Dauer und der darauffolgenden Abkühlung, eine sehr vielseitige Einwirkung auf die Körpertemperatur besitzt, ist sie, neben den Bädern, für die Kinderpraxis von aufserordentlicher Wichtigkeit.

Will man eine Schwitzpackung anwenden, so wickelt man um die soeben beschriebene Rumpfpackung noch ein dickes wollenes Tuch, das am Hals und an den Füfsen fest schliefst, und legt an die Seiten und Füfse 3—5 Dampfkruken an. Nach dem (durch Trinkenlassen von Fliederthee unterstützten) Schweifsausbruch wird der Körper schnell kalt abgewaschen und nach dem Abtrocknen mit frischem Unterzeug versehen, das zwar kühl, aber nicht feucht sein darf.

Statt des warmen, nach alter Sitte in Kamillenthee getauchten Umschlags benutzt man besser die Dampfkompresse. Ein mehrfach zusammengelegtes, genügend grofses Leinentuch (Taschentuch) wird in kochendes Wasser getaucht, zwischen zwei blechernen Topfdeckeln ausgedrückt, dann zwischen ein doppelt so grofses Flanellstück gelegt, sodafs das nasse Tuch im trockenen Flanell wie das Buch im Buchdeckel liegt, und nun auf der kranken Stelle mit einem wollenen Tuch festgebunden. Alle 10 Minuten, eine Stunde lang, wird gewechselt, bei jedem Wechsel wird die Stelle, wenn möglich, kalt abgewaschen. Bei besonderer Schmerzhaftigkeit fällt diese Waschung fort. Die letzte Dampfkompresse bleibt 4—5 Stunden, bis zur nächsten Anwendung, liegen.

Der kühlende Umschlag wird gewöhnlich unzweckmäfsig gemacht dadurch, dafs er nicht häufig genug gewechselt wird. Man darf ihn nicht so lange liegen lassen, bis er warm geworden ist, da er dann einen warmen Umschlag vorstellt, also das Entgegengesetzte von dem bewirkt, was beabsichtigt wird. Besser ist die Eisblase, die aber, um nicht unangenehm empfunden zu werden, nicht auf den blofsen Körper gelegt werden darf.

Digitized by Google

Vielmehr mufs zunächst auf den Körper ein feuchtes Tuch (Taschentuch), auf dieses erst die Eisblase gelegt werden. Analog dem Gegensatz zwischen feuchter und trockener Wärme wirkt auch die feuchte Kälte angenehmer als die trockene Eisblase. Einen ganz vorzüglichen Ersatz der Eisblase bei gewissen Krankheiten bildet das Eiskataplasma, der Eisumschlag. Über denselben äufsert sich Generalarzt Dr. Förster in Münster folgendermafsen*): „Im Jahre 1868 habe ich von dem inzwischen verstorbenen Dr. Hein in Danzig das „Eiskataplasma" kennen gelernt ... als Kühlungsmittel des Hinterhaupts. Die technische Herstellung ist folgende: Auf ein Stück alte Leinwand von 60 × 90 cm Gröfse wird in der Mitte in einer Ausdehnung von 20 × 30 cm eine ca. 1½ fingerstarke Schicht gepulverter Leinkuchen — Plac. sem. lin. pulv. — gestreut, diese wird mit einer gleich hohen Schicht Eisstückchen belegt und auf diese wieder etwa einen Finger stark Leinkuchenpulver aufgestreut. Das Ganze wird dann nach Art eines warmen Kataplasma zusammengefaltet und als Kopfkissen unter das Genick des Kranken gelegt. Die Kinder liegen sehr geduldig auf dem Eiskataplasma ... Als Vorteil möchte ich noch hervorheben, dafs das E. selten erneuert zu werden braucht, indem das Eis je nach Körper- und Zimmertemperatur erst nach 4 bis 7 Stunden schmilzt und das schmelzende Eis vom Leinkuchen allmählich, ohne das Bett zu durchnässen, aufgesogen wird. Das Eiskataplasma pafst ferner für alle Fälle, in denen es auf gröfstmögliche Ruhe des zu kühlenden Körperteils ankommt und in denen eine grofse Fläche gekühlt werden soll." Es hat im Verhältnis zu seiner vielseitigen Verwendbarkeit bei weitem noch nicht die Verbreitung gefunden, die es verdient.

(Schlufs folgt.)

Referate.

Zur Prognose der Diphtherie. Von Siegel. (Med. Korrespondenzbl. d. württemberg. ärztl. Landesver., 4. Juni 1894.)

Verf. hatte sich die Aufgabe gestellt, bei circa 300 Fällen von Diphtherie sichere Anhaltspunkte zu finden, um nach diesen eine richtige Prognose zu stellen, doch ist es fast unmöglich, dieselbe zu lösen, da

1) die Ätiologie der Krankheit noch nicht über allen Zweifeln erhaben festgestellt ist und
2) eine grofse Varietät der Fälle und eine gewisse Unsicherheit der Diagnose besteht.

Von der Ätiologie steht als sicher fest, dafs in primär erkrankten Partieen der Löfflersche Bacillus, in sekundär erkrankten, z. B. Lunge, Bronchien, Drüsen, fast immer nur Streptococcen vorkommen. Der Bacillus reicht aber zur Entstehung der Krankheit allein nicht aus, da man ihn auch bei Personen und an Orten fand, wo keine Diphtherie bestand, z. B. in der gesunden Mundhöhlenschleimhaut ohne Membranen, Konjunktivitis etc., und man anderseits in den Membranen nicht immer Bacillen findet (Jansen fand sie in 75 %, von denen 20 % starben, und bei 25 % nur Streptococcen, von denen keiner starb), sondern es mufs eine zeitliche, örtliche und individuelle Disposition oder eine durch vereintes Vorkommen von Bacillen und Streptococcen gesteigerte Virulenz des Diphtheriegiftes hinzukommen.

*) s. Krüche, Lehrbuch d. prakt. Wasserheilk. S. 89.

Digitized by Google

Verf. fand unter den 300 Fällen 18, die er ausführlich beschreibt, bei denen mehrere im wesentlichen den gleichen Verlauf nahmen und so ein und dasselbe Symptom als Handhabe für die Prognose darboten. Einen Wert für dieselbe hatte auch die Ursache des Todes, der bei Diphtherie eintreten kann:

1) durch Bronchopneumonie mit frischen oder alten tuberkulösen Affektionen der Lunge und Bronchialdrüsen;
2) durch lokale Erkrankung der Luftwege infolge von mechanischer Verstopfung der Bronchien durch Membranen und Gerinnsel;
3) durch üble Zufälle in Zusammenhang mit der Tracheotomie, z. B. Blutungen, Hautemphysem, ödematöse Zellgewebsinfiltration, Durchbruch einer verkästen Drüse in die Trachea mit Verstopfung der Bifurcationsstelle etc.;
4) durch Herzschwäche, entweder langsam mit zunehmender Schwäche oder rasch in einigen Stunden nach Kollaps oder plötzlich bei bedeutender Herzdilatation;
5) durch Sepsis, meistens mit Diphtherie von der Nasenhöhle bis in die Alveolen.

Betreffs des Lebensalters ist die Prognose am günstigsten zwischen dem 2. und 5. Jahre. Der Charakter der Epidemie bietet keine Anhaltspunkte, doch sind meistens die späteren Fälle schwerer als die ersten. Die allgemeinen, die Krankheit begleitenden Symptome können die Prognose nicht unterstützen, eher die Körpertemperatur. Günstig ist die Prognose, wenn die Kurven sich in mäfsiger Höhe bewegen und die rasch gestiegene Temperatur bald wieder regelmäfsig abfällt; ungünstig, wenn sie regelmäfsig ansteigen, dauernd hoch bleiben und treppenförmig ansteigen; sehr ungünstig bei plötzlichem Steigen und Fallen der Temperatur, bei subnormaler Initialtemperatur und besonders bei subnormaler und subfebriler Temperatur neben gleichzeitigen schweren Allgemeinstörungen und bedeutender lokaler Ausbreitung des Prozesses. Albumin im Harn und die Dauer der Krankheit ist für die Prognose nicht zu verwerten und postdiphtheritische Lähmungen geben meist eine günstige Prognose.

Den Hauptwert für die Prognose hat der Verlauf des örtlichen Prozesses und zwar ist dieselbe günstig:

1) wenn die Auflagerungen langsam entstehen und sich ausbreiten besonders wenn sie aus einer Angina follicularis hervorgehen;
2) wenn die Farbe derselben weifs oder grauweifs bleibt;
3) wenn sie sich ohne Schleimhautverletzung abziehen lassen;
4) wenn die Nase frei bleibt;
5) wenn die Auflagerungen sich eine nach der andern rasch oder langsam abstofsen;
6) wenn bei Nasendiphtherie der Ausfluſs dünnwässerig ist;
7) wenn die Drüsenentzündung einseitig bleibt, langsam entsteht und die Drüsenschwellung zurückgeht.

Ungünstig ist die Prognose:

1) bei rascher Entwickelung und Ausbreitung der Auflagerungen;
2) wenn die Farbe derselben gelblich ist und die Oberfläche mifsfarbig, fetzig, schmierig gangränös wird;
3) wenn sie sich nicht ohne Schleimhautverletzung ablösen lassen;
4) wenn die Nase befallen wird;
5) wenn sich nach der Abstofsung neue Auflagerungen bilden, die gangränös aussehen;

Digitized by Google

6) bei dickem, eitrigem, stinkendem Ausfluſs aus der Nase;
7) bei doppelseitiger, rascher Drüsenschwellung;
8) bei Foetor ex ore. Dr. Richard Drews-Hamburg.

Die Behandlung der Diphtheritis. Von Brasch. (Münch. med. Wochenschr. No. 18. 1894.)

B. hat in verschiedenen Zeiträumen die Diphtheritis auf verschiedene Weise behandelt, seit 1889 nach folgender Methode: Bei Patienten über 12 Jahre, wo genügend gegurgelt werden kann, werden 1—2 stündliche Gurgelungen mit Hydrarg. bichlor. corros. 0,1 Natr. chlorat 2,0 Aq. destill. 200—300 verordnet, und zwar bei Tag und bei Nacht. Daneben gegen das Fieber Natron salicylicum oder Antipyrin mit oder ohne Zusatz von Pilocarpin (0,001—0,005 1 bis 2 mal täglich) je nachdem die Lösung der Membranen schneller oder langsamer vor sich geht. In schwereren Fällen und bei kleinen Kindern findet sofort die innerliche Anwendung von Hydrarg. cyanat. statt und zwar in folgender Form:

Hydrarg. cyanat. 0,1
Aq. destill. 250,0
Syrup. simpl. 50,0
Tinct. Aconiti 1,0—2,0

MDS. Kindern je nach dem Alter 1 Thee-Kinderlöffel voll (aus Glas oder Porzellan, nicht Metall-Löffel zu nehmen), $^1/_2$, 1—2 stündlich, je nach der Schwere des Falles, Tag und Nacht zu geben. Nach dem Einnehmen läſst man während einer Viertelstunde weder Getränke noch Speise nehmen. Sollten am 2. oder 3. Tage grünliche Durchfälle öfters als drei bis vier mal täglich erfolgen, so kann man je nach dem Stande der lokalen Erscheinungen entweder die Medikation etwas verlangsamen oder, falls dieselben noch in groſser Intensität bestehen, einige Tropfen Tinct. Op. simpl. zu der Mixtur zusetzen. — Es kommt alles darauf an, den Organismus so schnell als möglich mit Quecksilber zu sättigen; Einreibungen mit Unguent. Hydrarg., mit denen man besser zum Ziel gelangen würde, sind wegen der Intoxikationsgefahr nicht anzuwenden. Bei Laryngostenose ist es zu weilen empfehlenswert, ein Hg-Pflaster auf den Kehlkopf zu legen. Hierbei ist auch die fortwährende Entwicklung von heiſsen Wasserdämpfen, denen etwas Oleum Terebinthinae beigemischt ist, im Krankenzimmer von groſsem Nutzen. Selbstverständlich muſs die Hg-Behandlung auch nach der Tracheotomie fortgesetzt werden und hat dann vor allen anderen Behandlungsmethoden den Vorzug, eine erhebliche Belästigung des Kranken nicht zu verursachen. Schnell-Egeln.

Beiträge zur Kenntnis der akuten fibrinösen Pneumonie, insbesondere der Nierenveränderungen bei derselben. Von Fränkel u. Reiche. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XXV Heft 3 u. 4, 1893.)

Die Arbeit der Verff. beschäftigt sich mit den im Verlauf der akuten fibrinösen Pneumonie zu beobachtenden anatomischen Verhältnissen, woran sich dann die Besprechung weiterer klinischer, pathologischer und bakteriologischer Fragen anschlieſst. Hauptsächlich werden die bei der Pneumonie entstehenden Nierenveränderungen studiert und einer kritischen Beleuchtung unterzogen. Wir heben im folgenden die wesentlichsten Befunde aus der umfangreichen Arbeit hervor, soweit dieselben für den praktischen Arzt von Interesse sind.

Vor allem ist der Nachweis von Bedeutung, daſs es sich in der Mehrzahl der zur Beobachtung gelangten Fälle von Pneumonie um einen akuten parenchymatösen Prozeſs mit vorwiegend degenerativen Veränderungen am

Digitized by Google

Nierenparenchym handelt. Die Analogien mit den sehr ähnlichen Läsionen an den Nieren, wie man sie bei Einwirkung gewisser organischer Gifte in den Körper und ferner bei manchen akuten Infektionskrankheiten, wie z. B. beim Abdominaltyphoid, auftreten sieht, weisen darauf hin, an den Effekt giftiger Substanzen, toxischer Stoffwechselprodukte der spezifischen Krankheitserreger zu denken, welche in den Kreislauf übergetreten sind. Klinisch charakterisiert sich dieses Hinzutreten einer akuten Nephritis auf der Höhe eines pneumonischen Prozesses durch albumenreichen und hämorrhagischen Harn, durch viele Zellelemente, Blut und Epithelialcylinder in demselben. Anatomisch scheinen die Exsudate in den Kapselräumen der Malpighischen Körperchen und Degenerationen des Rindenparenchyms für Pneumonieen charakteristisch zu sein. In einigen Fällen waren dichte Pneumokokkenansammlungen sowohl im interstitiellen Sekrete der Nieren und der Glomerulusschlingen, als auch in den grofsen arteriellen Gefäfsen und venösen Gefäfsästen nachweisbar, woraus sich schliefsen läfst, dafs dieselben die Kapillaren ohne Schwierigkeit passieren. — Am Schlusse widmen die Verff. den biologischen Eigenschaften des Pneumococcus eine eingehende Betrachtung. — Endlich sei noch die grofse Häufigkeit der Milzschwellung hervorgehoben.

Maafs-Freiburg i. B.

Kasuistischer Beitrag zur Frage vom Drüsenfieber. Von Hoerschelmann. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XXXVIII Heft 1, 1894.)

Vor einigen Jahren hat Pfeiffer ein Krankheitsbild bei Kindern beschrieben, welches er als „Drüsenfieber" bezeichnete und von dem er es unentschieden liefs, ob man dasselbe als einen Krankheitszustand sui generis oder nur als Abortivprozefs anderer Erkrankungen anzusehen hat. Ende 1892 hatte Verf. Gelegenheit, eine verhältnismäfsig grofse Anzahl von Fällen zu beobachten in Form von fieberhaften Erkrankungen, die nur wenige Tage dauerten und in denen sich keine rechte Erklärung für das Fieber und die Erkrankung finden liefs. Die Drüsen waren geschwollen und empfindlich, damit waren leichte katarrhalische Affektionen des Respirations- und Darmtraktus verbunden und die Kinder klagten über Kopfschmerzen, Schlingbeschwerden, Übelkeit, Druckempfindlichkeit des Leibes und eine gewisse Mattigkeit.

Dafs es sich um das Eindringen von Infektionsträgern handelt, ist aus dem epidemischen Auftreten der Krankheit ersichtlich. Es fragt sich nur, wo die Eingangspforte für dieselben zu suchen ist. Das bisher noch so geringe Beobachtungsmaterial reicht auch noch nicht aus, um darauthin die Eigenartigkeit der Krankheit sicher zu stellen. Liefsen sich jedoch durch bakteriologische Untersuchungen die Annahmen des infektiösen Charakters vom „Drüsenfieber" als Erkrankung sui generis als richtige nachweisen, so würden dadurch die Fälle geringer werden, in denen wir uns über das Wesen einer Krankheit nicht ganz klar geworden sind und die wir, um das Gewissen zu beruhigen, als „Influenza", „Febricula" etc. zu bezeichnen pflegen.

Maafs-Freiburg i/Br.

Anorexia cerebralis und centrale Nutritionsneurosen. Von Soltmann. (Jahrb. für Kinderhk. Bd. XXXVIII Nr. 1, 1894.)

S. macht Mitteilung über einen in seiner Klinik zu Breslau beobachteten Fall von nervöser Anorexie bei einem 15jährigen Knaben, welcher erblich in psychischer Beziehung belastet ist und dessen Zustand als ein Beitrag zu den nicht so seltenen Sensibilitätsstörungen des Magens dienen kann, die sich auf das Hungergefühl beziehen und gemeinhin als „Parorexie", „Hyperorexie" und „Anorexie" bezeichnet werden. Trotzdem wir über die Genese dieser eigentümlichen Nutritionsstörungen nichts Sicheres wissen,

Digitized by Google

so spricht doch der Umstand, dafs der Zustand mit besonderer Häufigkeit bei anämischen, chlorotischen, neurasthenischen und hysterischen Individuen vorkommt und dafs der Ausbruch desselben nicht selten direkt unter dem Einflufs stark deprimierender Gemütseindrücke stattfindet, für die Annahme, dafs es sich hierbei um abnorme centrale, vielleicht corticale Erregungen der Geschmacksnerven handelt. Von diesen Erwägungen geleitet, versuchte S. in seinen Fällen die Anwendung des elektrischen Stromes auf den Schädel und zwar mit so eklatant günstigem Erfolge, dafs er die Elektricität als das wesentlichste therapeutische Mittel empfehlen zu können glaubt. Dafs damit eine zweckmäfsige diätetische und psychische Behandlung des Patienten verbunden sein mufs, liegt auf der Hand. Dagegen rät S. von der hydriatischen Behandlung, noch mehr von der Anwendung der Magensonde, sowie von dem Gebrauch irgend welcher Medikamente dringend ab. Die interessante Arbeit wird weiteren Kreisen zum Studium angelegentlichst empfohlen. Maafs-Freiburg i/Br.

Über Dacryocystitis congenita. Von Schreiber. (11. Jahresber. seiner Augenheilanstalt in Magdeburg.)

Die Thränensack-Blennorrhoe ist keineswegs eine seltene Affektion. Von Geburt an besteht ein Katarrh, der sich vom Thränensack aus auf die Konjunktiva fortpflanzt, der aber selbst nach monatelangem Bestehen nicht zu tiefgreifenden Veränderungen der Konjunktivalschleimhaut und niemals zu Hornhautaffektionen führt. Die Kinder kommen meist erst nach Verlauf der ersten 2 bis 3 Monate in Behandlung. Das weibliche Geschlecht wird auch hier häufiger betroffen als das männliche. Von 19 Fällen Schreibers waren 13 weiblichen und nur 6 männlichen Geschlechts. 12mal wurde die Affektion rechts, 6mal links angetroffen, in einem Falle war dieselbe doppelseitig. — Für gewöhnlich war der knöcherne Thränennasenkanal für Bowman-Sonde Nr. 1 gut durchgängig, zuweilen sogar auffallend weit, und das Hindernis war zweifellos am Ausführungsgange des Thränennasenkanals zu suchen.

Therapeutisch kommt man mit dem methodischen Ausdrücken des Thränensacks vollkommen aus. Der Heilverlauf wird aber wesentlich abgekürzt, wenn man gleich die Sonde Nr. 1 durch das untere Thränenkanälchen einführt und damit den Verschlufs durchstöfst. Zur Nachbehandlung ist es zweckmäfsig, namentlich bei bereits ektatischen Thränensäcken öfters einen Druck auf dieselben auszuüben, sowie den Konjunktivalsack durch Bleiwasser-Umschläge sauber zu erhalten. — Wichtig ist es, dafs die Affektion in den ersten Lebensmonaten in Behandlung kommt, da dieselbe durch längeres Bestehen zu Ektasie mit Wandverdickung oder auch zu Fistelbildung führen kann, welche Zustände schliefslich die Exstirpation des Thränensackes notwendig erscheinen lassen. Schnell-Egeln.

Gesundheitspflege.

Betreffs der unehelichen Kinder und ihren Schutz kommt H. Neumann im „Jahrb. f. Nationalök. u. Stat." zu folgenden beachtenswerten Forderungen, zum Teil unter Anlehnung an die in Leipzig getroffenen Einrichtungen: Den Ledigschwangeren sollte eine Zufluchtsstätte offen stehen, in welche diejenigen, die ihrer bedürfen, schon vor der Entbindung eintreten können. Es sollte möglichst begünstigt werden, dafs die aufserehelichen Entbindungen in Gebäranstalten stattfinden. Nach der Entlassung soll Mutter und Kind für den Fall der Not eine vorläufige

Digitized by Google

Unterkunft finden. Den Unverheirateten sollte es thunlichst erleichtert werden, ihr Kind noch 6—8 Wochen zu stillen, am besten durch eine Geldbeihilfe zum Stillen. Für arme eheliche und uneheliche Kinder sollte zu einem billigen Preis gute Säuglingsmilch — besonders in den Sommermonaten — verabreicht werden. Es wäre ferner wünschenswert, die Vormundschaftsverhältnisse so zu regeln, dafs das uneheliche Kind in dem Vormund einen rechtzeitigen und thatkräftigen Förderer seiner Interessen hätte; der Vormund hätte durch Heranziehung des aufserehelichen Vaters zur Alimentierung dem Kinde reichlichere Mittel zum Leben zu verschaffen und späterhin unter anderem für einen engeren Familienanschlufs Sorge zu tragen. — Für die Haltekinder wäre besser als bisher, und zwar durch eine behördliche Einrichtung, die in Abhängigkeit von der Armenverwaltung stände, zu sorgen. Sie müssen ärztlich und durch besoldete Pflegerinnen überwacht werden; es wäre ihnen armenärztliche Behandlung und freie Arznei ohne weiteres zu gewähren. — Die Überwachung durch einen angestellten Arzt und durch Pflegerinnen hat sich auch auf diejenigen unehelichen Kinder zu erstrecken, welche nicht in entgeltlicher Pflege sind, aber eine Säuglingsbeihilfe oder Säuglingsmilch erhalten. Die Möglichkeit, auch Säuglingen eine Krankenhausbehandlung zu gewähren, mufs unbedingt vorhanden sein. — Es könnten in der gleichen Anstalt vereinigt werden: 1) die Abteilung für kranke Säuglinge, 2) ein Asyl für vorübergehend obdachlose Kinder, 2) die Centralstelle für Überwachung der Haltekinder.

Frauenarbeit in Fabriken und Kindersterblichkeit. Wenn man da Beobachtungen anstellt, wo zufällige äufsere Umstände die Aufstellung der folgenden Gruppen ermöglichen, so ergiebt sich nach Reid für das erste Lebensjahr eine Kindersterblichkeit von:

Viele Mütter in der Fabrik beschäftigt (dem Hause entzogen) 19,5 %,
wenige „ „ „ „ „ „ 16,6 %,
ausnahmsweise Mütter in der Fabrik beschäftigt (dem Hause entzogen) . . . . . 15,2 %.

Sonach scheint die Annahme berechtigt, dafs die Entziehung der Mütter vom Hausstande durch Fabrikarbeit einer Vernachlässigung der Kinderpflege gleichkommt, was sich in der excessiven Sterblichkeit derselben äufsert.

Die unehelichen Geburten haben hierauf keinen Einflufs, denn sie sind in andern gewerblichen Bezirken prozentualisch häufiger, und doch bleibt hier die Mortalitätsziffer eine geringere.

Übrigens ergaben offizielle Statistiken hierüber das folgende Verhältnis: 15 verheiratete Arbeiterinnen auf 100 Arbeiter: Kindersterblichkeit 17,5 %, zwischen 10 und 15 verheirateten Arbeiterinnen auf 100 Arbeiter: Kindersterblichkeit . . . . . 17,1 %, 10 verheiratete Arbeiterinnen auf 100 Arbeiter: Kindersterblichkeit 15,4 %.

Es sinkt also trotz der Zunahme der unverheirateten Arbeiterinnen, die obige Tabelle stillschweigend enthält, die Sterblichkeit.

Diese Resultate mögen allgemeine Beherzigung verdienen; R. will keine Frau früher als nach Verlauf von 3 Monaten nach der Entbindung zur Arbeit zulassen. Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Rezensionen.

Taubstummheit. Von Dr. med. Holger Mygind. Berlin und Leipzig, Oscar Coblentz, 1894. Preis 6 Mark.

Das von dem dänischen Ohrenarzte deutsch geschriebene Buch ist

Digitized by Google

ein vollständiges kritisches Kompendium aller für die Taubstummheit in Betracht kommenden Fragen, mit Ausnahme der rein pädagogischen Behandlung bezw. Erziehung der Taubstummen. Unter Benutzung der vorhandenen Litteratur und auf Grund eigener pathologisch-anatomischer und statistischer Untersuchungen bespricht der Verfasser die Verbreitung, Aetiologie und Pathogenese, pathologische Anatomie, die Symptome, Folgezustände und Komplikationen, die Diagnose, Prognose und — soweit rein ärztlicher Natur — die Therapie der Taubstummheit. Das Buch wird abgeschlossen durch Mitteilung der in der Litteratur vorliegenden Berichte über 139 Sektionen Taubstummer und durch ein reichhaltiges, 220 Nummern umfassendes Litteraturverzeichnis. Bei der immerhin starken Verbreitung der Taubstummheit — auf 100 000 Menschen kommen im Durchschnitt 79 Taubstumme, die Zahl aller Taubstummen auf der Erde beträgt weit über eine Million! — ist das Buch nicht nur für den Ohrenspezialisten und den Pädiater, sondern für jeden Arzt von Interesse, namentlich mit Rücksicht auf die Prophylaxe des Leidens, die sich auf rechtzeitige Erkennung und Behandlung aller im frühesten Kindesalter vorkommenden Ohrenerkrankungen, z. B. im Anschlusse an Infektionskrankheiten, bezieht. Das Buch sei daher allgemeiner Beachtung empfohlen.

Dr. Guttmann-Mühlrädlitz.

Die chirurgischen Krankheiten des Kindesalters. Von Dr. Friedrich Karewski. Mit 325 in den Text gedruckten Abbildungen, Stuttgart, Ferd. Enke, 1894. Preis 20 Mark.

Ausgehend von der Vorstellung, dafs für das Studium der Kinderkrankheiten die Beherrschung allgemein chirurgischer Kenntnisse Vorbedingung sei, halten sich meine Auseinandersetzungen im grofsen und ganzen von der „allgemeinen Chirurgie" fern, nur dort, wo der Zusammenhang es zu fordern schien, sich näher mit dieser befassend. — Soweit der Verfasser. Die Einteilung, welcher sich K. bediente, geschieht von aetiologischen Gesichtspunkten. Nach einer ausführlichen Besprechung des Begriffes der chirurgischen Krankheiten des Kindesalters, der Untersuchung des Kindes, der Narkose, — er empfiehlt besonders die altbewährten Mittel Chloroform und Äther, ferner über Operationen, Antisepsis, Wundbehandlung, Verbandtechnik, — hier warnt er vor Verwendung der Karbolsäure und vor grofser Sparsamkeit mit Verbandmaterial, findet zunächst eine genaue Abhandlung der Erkrankungen infektiöser Natur statt. Eingeleitet durch eine Darlegung der verschiedensten Fieberarten (Ferment-, Retentions-, Jodoform, Digestions-Fieber, Wundinfektion), werden die „akuten Wundinfektionskrankheiten" unter besonderer Berücksichtigung der Aetiologie, pathologischen Anatomie, Symptomatologie, Prophylaxe, — so ebenfalls auch die folgenden Krankheiten, — eingehend und unter Erwähnung der Litteratur, speziell der neueren, besprochen. Nächstdem die Infektionen einzelner Gewebe durch den Eiterkokkus und diesem verwandte Prozesse (Mischinfektionen), dieses Kapitel umfafst die Hautabscesse, die Entzündungen der Schleimhäute (Tonsillitis, Pharyngitis, Hyperplas. tonsil., adenoide Veget.) Krup und Diphtherie (Tracheotomie, Intubation), Drüsenentzündung, akute Knochen- und Gelenkentzündung (hier sind besonders erwähnt Wachstumsschmerz und Wachstumsfieber, Arthritis nach Infektionskrankheiten und Arthritis gonorrhoica). Von den Infektionskrankheiten mit chronischem Verlauf, Bluterkrankheit, Aktinomykose, Syphilis und Tuberkulose beansprucht naturgemäfs die letztere das gröfste chirurgische Interesse. Für die blutige Beseitigung von tuberkulösen Krankheitsherden stellt K. folgende prophylaktische Grundsätze fest: 1) mög-

Digitized by Google

lichst radikale Entfernung aller verdächtigen Gewebsschichten im Gesunden, vor allem Aufsuchung und Beseitigung der Knochenherde; 2) Vermeidung aller Manipulationen, die geeignet sind, Keime in die offenen Lymphwege hineinzupressen. (Ausdrücken tuberkulöser Gewebe, Brisément forcé bei Kontrakturen etc.); 3) gründliche Desinfektion nach der Operation, genaueste Blutstillung, am besten durch temporäre oder dauernde Wundtamponade; 4) Verhütung der Einimpfung in gesunde Gewebe durch Instrumente, mit denen man vorher tuberkulöse Massen berührt hat.

Der Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit Einspritzungen von Jodoformemulsion redet K. sehr das Wort, die operativen Maßnahmen werden nach ihm nur noch da zu Recht bestehen, wo sie fehlgeschlagen hat, oder wo man eine gewisse Sicherheit hat, von der Einschnittstelle her an den Krankheitsherd zu gelangen und ihn radikal zu beseitigen. Die häufigste Form der Tuberkulose im jugendlichen Alter ist die Drüsentuberkulose, hier ist nach Verf. die operative gründliche Beseitigung der erkrankten Drüsen das rationellste Heilverfahren (70 % dauernde Heilung, bei reiner Allgemeinbehandlung nur 24 %) und zwar ist die Indikation dafür zu stellen 1) durch eitrigen Zerfall intumescierter Drüsen ohne Rücksicht auf etwa vorhandene Verwachsungen und 2) durch langdauerndes Bestehenbleiben großer isolierter Drüsenpackete trotz allgemeiner Behandlung. Neben der operativen Behandlung chirurgischer Tuberkulose bespricht Verfasser sehr ausführlich die mechanisch-orthopädische, allein oder kombiniert mit Jodoforminjektionen, und zwar in erster Linie bei den tuberkulösen Gelenkentzündungen der Kinder, indem dieselben in ihren Anfangsstadien unzweifelhaft dem konservativen Verfahren die günstigsten Chancen bieten.

Bei der Nierentuberkulose erklärt K. die Nephrektomie für indiziert, sobald jene einseitig ist, bei der Hodentuberkulose die Exstirpation der Hoden (Kastration), wo nicht nachweisbar bereits Prostata oder Blase alteriert sind, bei der Peritonealtuberkulose schließt er nur diejenigen Fälle von der Operation (Laparotomie) aus, die erfahrungsgemäß für das Messer unnahbar sind (akute Eruption miliarer Knötchen, totale Verödung des Bauchraumes), bei Empyem empfiehlt er die Schnittoperation mit Rippenresektion. —

Es würde zu weit führen und den Rahmen eines Referates überschreiten, eine ausführliche Besprechung dieses vorzüglichen Buches noch weiter auszudehnen, es werden in demselben Sinne wie bisher eingehend besprochen die Verletzungen, die angeborenen Mißbildungen, die Störungen des Wachstums und der Entwickelung, die Geschwülste, ferner unter Varia, die Intussusception, Prolapsus ani et recti, Perityphlitis, Fissura ani, Fistula ani und die Steinkrankheit der Kinder.

K. hat es vorzüglich verstanden, den sehr reichlichen Stoff in anziehendster und anschaulichster Weise zu schildern, die Diagnose und vor allem die Differentialdiagnose ist mit größter Sorgfalt und Präzisierung geschildert, die verschiedensten therapeutischen Maßnahmen werden untereinander verglichen und in Hinsicht auf die Prognose bewertet, dabei ist jede Schematisierung streng vermieden, vielmehr immer wieder die Mahnung erlassen, nicht nach theoretischen Erörterungen, sondern nach strenger Individualisierung der Fälle sein ärztliches Handeln einzurichten.

Die Edition dieses gut ausgestatteten Werkes ist als ein besonders glückliches und dankenswertes Unternehmen zu begrüßen; nicht nur dem

Digitized by Google

Chirurgen vom Fach sondern allen Ärzten und in erster Linie den Kinderärzten sei dasselbe aufs wärmste empfohlen.

Dr. Koppel-Berlin.

Dr. G. Beck's Therapeutischer Almanach. 21. Jahrgang 1894 II. Semesterheft. Leipzig, Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers". B. Konegen, 1894. Preis 1 Mark.

Es ist keine leichte Aufgabe, die schier zahllosen therapeutischen Empfehlungen zu sammeln, und doch wird jeder Praktiker von Zeit zu Zeit das Bedürfnis haben, sich unter denselben Rat zu suchen. Deshalb nun kann die vorliegende kleine Sammlung nur zur Anschaffung empfohlen werden, zumal durch ein gutes Register die Orientierung sehr erleichtert ist. Mag auch das meiste der wohlverdienten Vergessenheit anheimfallen, so ist doch auch manches Goldkörnchen unter der Flut neuer Medikamente und Heilmethoden, welches, zur rechten Zeit angewendet, Segen bringen kann.

Jessner-Königsberg.

Les hernies inguinales de l'enfance. Par le Dr. E. Félizet. Avec 73 figures dans le texte. Paris, E. Masson éditeur, Libraire de l'académie de médicine, 1894. Preis 10 M.

Das vorliegende Werk ist eine ausgezeichnete Monographie über die Chirurgie der Hernien bei Kindern. Der Verfasser verfügt über eine reiche Erfahrung und giebt am Schlusse seines Werkes eine Übersicht über 105 Fälle von Inguinalhernien bei Kindern von 5 Wochen bis zu 15 Jahren, welche von ihm operiert wurden. Er ist ein überzeugter Anhänger der Radikaloperation, welche allein gute Resultate giebt und schon im früheren Alter ohne Gefahr ausgeführt werden kann. Das mit grofsem Fleifs sehr interessant geschriebene Werk zerfällt in 2 grofse Teile: der erste Teil (171 Seiten) enthält eine umfassende Beschreibung der von den Verhältnissen der Erwachsenen in mancher Beziehung abweichenden Anatomie, der pathologischen Physiologie, der pathalogischen Anatomie, der Aetiologie der Symptome, der Komplikationen, der Dauer, der Diagnose und Prognose der Hernien bei Kindern; der zweite Teil (251 Seiten) ist der Behandlung der Hernien durch Bandagen und vor allem durch die Radikaloperation gewidmet. Verf. unterscheidet die Hernien par malformation, bei denen eine Entwicklungshemmung stattgefunden hat, infolge deren der Inguinalring sich nicht geschlossen hat und daher den Bruch leicht austreten läfst, von den Hernien par déformation, wo alle Teile gut gebildet sind, jedoch einem Druck nicht widerstehen können. Diese letzteren können durch eine Bandage geheilt werden, während die ersteren stets eine Operation erfordern. Die vom Verfasser sehr sorgfältig beschriebene Operation kann an den beigegebenen Figuren Schritt für Schritt genau verfolgt werden. Verf. geht durch einen transversalen der Plica subpubica parallelen Schnitt direkt auf den Bruchhals ein und hält es nach Vernähung desselben auch durchaus für notwendig, auch den Leistenkanal mit Golddraht, der sehr fest ist und leicht zu desinfizieren ist, zu vernähen. Das Werk wird jedenfalls dazu beitragen, die Radikaloperation auch bei jungen Kindern mehr und mehr einzuführen, welche bisher noch für ein gewagtes Unternehmen gehalten wurde, und die armen Kinder von ihrem Leiden zu befreien.

Das Werk ist das erste über diesen Gegenstand in Frankreich und giebt es auch in Deutschland kein so umfassendes Werk über die Hernien bei Kindern. Das Buch sei allen Kinderärzten, besonders den chirurgisch thätigen bestens empfohlen.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Digitized by Google

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Nach der Ansicht von Straſsmann kommt der Verschluſs des Ductus arteriosus Botalli bei den Neugeborenen durch die Atmung momentan und mechanisch zu stande, was durch die Art der Einmündung des Ductus in die Aorta möglich ist. Vom 5. Monat an läſst sich am menschlichen Fötus eine fortschreitende Entwickelung derart nachweisen, daſs der unter mehr und mehr spitzem Winkel in die Aorta schief einmündende Ductus seine vordere, mit der Aortenwand eine Duplikatur bildende Wand klappenartig vorschiebt, welche die Mündung an der dafür günstigsten Stelle des Übergangs vom Arcus in die Aort. desc. überdacht. Der Verschluſs funktioniert nicht bei mangelhafter Entwickelung des Fötus.

— Nach Koſsel kommen Mittelohreiterungen bei Säuglingen auſserordentlich häufig vor. Dieselben verlaufen klinisch meist unter dem Bilde der Atrophie, manchmal auch einer akuten Infektionskrankheit. Die Diagnose ist intra vitam meist nur mit Wahrscheinlichkeit zu stellen, da die Untersuchung mit dem Ohrspiegel nur bei älteren Kindern gelingt; von therapeutischen Eingriffen ist völlig abzusehen.

— Nach Schlichter führt die möglichst frühzeitige Behandlung des angeborenen Klumpfuſses, am besten in den ersten Tagen nach der Geburt beginnend, durch die Achillotenotomie und nachfolgende starre (Gyps-) und immer länger liegende Verbände sehr rasch, vollkommen sicher und gefahrlos zum Ziele.

— Während man seither den vorzeitigen Abgang von Mekonium während der Geburt bei Kopf- und Querlagen als Zeichen der Asphyxie des Kindes aufzufassen pflegte und hierin einen Grund zur baldigen künstlichen Beendigung der Geburt erblickte, so kommt Rossa zu wesentlich anderen Anschauungen und diagnostiziert intrauterine Asphyxie nur dann, wenn neben dem Mekoniumabgang noch Veränderungen der Herztöne beobachtet werden. Für eine Ursache der Entleerung des Kindspechs hält R. nicht die Lähmung der Sphincteren, sondern die Vermehrung der Darmperistaltik. Die Ursachen der vermehrten Darmbewegungen sind noch nicht hinlänglich bekannt, manchmal lagen dieselben in einer Erkrankung der Mutter, manchmal in einer Umschlingung der Nabelschnur, anderemale in einer Verzögerung der Austreibungsperiode etc.

— Essigdämpfe sollen als Inhalationen nach Greel eine sehr gute Wirkung bei Croup ausüben, indem durch sie Verminderung der Atemnot und der Cyanose, sowie eine leichtere Ablösung der Pseudomembranen entstehe.

— Korte und Voswinckel haben mit dem Diphtherieheilserum bei einer Anzahl von Diphtheriefällen günstige Erfolge erzielt, welche entschieden zu weiterer Fortsetzung der Anwendung des Mittels auffordern. Von keinem anderen der zahlreichen bis jetzt von ihnen gegen die D. angewendeten Mittel haben sie so ausgeprägte Erfolge gesehen.

— Eulenburg behandelt die Sklerodermie auſser der Herbeiführung hygienisch günstiger, somatisch und psychisch fördernder Verhältnisse mit vorsichtig angewendetem galvanischem Strom — in geringer Stärke und Dichte und in nicht zu häufigen, nicht zu langen Satzungen — in Kombination mit Massage.

— Theodor behandelt die Stomatitis aphthosa durch Waschungen mit Boraxlösungen, Betupfungen mit Höllensteinstift und innerlich Kal.

Digitized by Google

chloric. in hohen Dosen. Die Ernährung muſs flüssig sein und dürfen die Flüssigkeiten nur in kaltem Zustande verabreicht werden.

— Theodor hat 36 Fälle von Ikteruskatarrh im Kindesalter erfolgreich mit Faradisation der Gallenblase oder mit Irrigationen von Wasser (18—20.°) behandelt.

— Zur Bekämpfung der Herzschwäche bei Kindern im Verlauf von akuten Infektionskrankheiten und zur Verhütung des Kollapses im kalten Bade empfiehlt Sevestre das Coffein entweder in Mixtur:

Rp. Coffein,
Natr. benzoicum aa 1,60,
Vanillin. 0,05,
Syrup. tolut. 50,00,
Spir. vin. Rhum. 10,00,
Aq. destil. 60,00,
MDS. täglich 2 Eſslöffel,

oder subcutan in Dosen von 0,40 pro die in 2 Dosen am besten am Rücken, der Lendengegend oder am Oberschenkel. S. giebt diese Dosen im Alter bis zu 2 Jahren. Die einzige unangenehme Folge der Injektion ist eine rasch vorübergehende Gehirnerregung, die jedoch die Fortsetzung der Behandlung nicht hindert. Dr. Richard Drews-Hamburg.

Kleine Mitteilungen.

— Die Pockensterblichkeit war in den letzten Jahren im Vergleich zu Deutschland in der Schweiz eine 10mal, in Ungarn 13mal, in Belgien 42mal, in Frankreich 56mal, in Oesterreich 60mal, in Italien 97mal gröſsere. Bis in die jüngsten Zeiten hinein kam England betreffs der Seltenheit dieser Krankheit noch vor Deutschland; die Propaganda der Impfgegner bringt es dort allmählich fertig, daſs die Pockensterblichkeit dort jetzt auch im Zunehmen begriffen ist. In der Schweiz, wo bekanntlich in den 80er Jahren die Zwangsimpfung abgeschafft wurde, steigt die Pockensterblichkeit allmählich immer mehr an. Solchen Thatsachen gegenüber dürfen die Ärzte Deutschlands sich denn doch nicht passiv verhalten den lebhaften Agitationen der deutschen Impfgegner gegenüber, wenn nicht dieselben in Deutschland in absehbarer Zeit einen vollen Erfolg zu verzeichnen haben sollen!

— Der preuſsische Kultusminister macht in einem Erlasse auf die Erfolge, die mit Sonderklassen für schwachbegabte Kinder erzielt werden, aufmerksam. Bisher sind in 18 preuſsischen Städten solche Hilfsklassen eingerichtet worden, die sich durchweg bewährt haben. Die allgemeine Einführung derselben dürfte demnach empfehlenswert sein.

— Der von dem Senckenbergschen Institut zu Frankfurt a/M. alle 4 Jahre für die beste Arbeit auf dem Gebiete der Kinderheilkunde zu verleihende Stiebel-Preis wurde dem Privatdocenten an der Universität Würzburg, Dr. A. Hoffa, der sich durch seine zahlreichen orthopädischen Arbeiten einen bedeutenden Namen erworben hat, zuerkannt.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 8456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen

V. Jahrg. September 1894. Heft 9.

Inhalt: Originalien: **Kantorowicz**, Häusliche Hydrotherapie bei Kinderkrankheiten (Schluſs). — Referate: **Blumenthal**, Keuchhusten. — **Paget**, Affektionen der Brustdrüse. — **Epstein**, Stottern. — **Rosenbach**, Natrium bicarbonicum. — **Ruhemann**, Jodsäure und jodsaures Natron. — **Schmidt**, Thioform. — **Roseli**, Dermatol. — **Rabow**, Antispasmin. — **Hartmann**, Mittelohrentzündung. — **Okounew**, Abscesse am Processus mastoideus. — **Hofmeister**, Coxa vara. — **Buschke**, Hydrocele testis. — Gesundheitspflege: **Möbius**, Über die Einwirkung der Alkoholika auf die Kinder. — Rezensionen: **Hauser**, Grundriſs der Kinderheilkunde. — **Schwechten**, Die Kinderkrankheiten. — **Baginsky**, Arbeiten aus dem Kaiser- u. Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin, Bd. II. — **Heſs u. Mehler**, Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Häusliche Hydrotherapie bei Kinderkrankheiten.

Von **Dr. Kantorowicz**-Hannover.

(Schluſs.)

Während es bei den mittelbaren Anwendungsformen genügte, von kaltem (+ 15 ° R.), kühlem (+ 22 °), lauem (+ 27 °), warmem (+ 32 °) und heiſsem (über 32 °) Wasser zu sprechen, da die Temperatur des Mittels selbst (Hand, Leinentuch) die des Wassers im Umfang einiger Grade beeinfluſst, sind bei den nun folgenden unmittelbaren Formen exaktere Temperaturangaben notwendig und auch mit Hilfe des Badethermometers leicht innezuhalten.

Die Übergieſsung wird gewöhnlich in Verbindung mit dem Halbbad vorgenommen. Aus einem Topf wird Wasser (entweder in der Temperatur des zum Bade benutzten oder kaltes) mehr oder weniger hoch auf den Nacken und Rücken des kleinen Patienten gegossen. Je nach der Höhe des Falles und der Temperatur kann man verschieden stark auf die Atmung und Innervation einwirken.

Das Vollbad ist in seiner Ausführung wohl allgemein bekannt. Es wird fast nur als Reinigungsbad verwendet.

Das Halbbad wird in einer Holzbadewanne mit niedrigem Bord, nicht in hochbordiger Zinkwanne, vorgenommen, um besser am kindlichen Körper hantieren zu können. Die Wasserhöhe beträgt 10—15 cm, die

Digitized by Google

Temperatur 25—27° R., wenn nötig, herabgehend bis 22° R. Die etwas länger dauernde Anwendung mäfsiger Wärmegrade wirkt besser und andauernder als kältere Temperaturen, die einen zwar kräftigen, aber nur kurz dauernden Effekt haben. Während das Kind mit Unterstützung im Bade sitzt oder halb liegt, wird es von zwei Personen mit den Händen oder einem rauhen Handtuch mehr oder weniger kräftig an Rücken, Brust und Beinen nafs frottiert. Am Ende des Bades, nach 5 bis höchstens 10 Minuten, wird der Rücken entweder mit kaltem Wasser übergossen oder mit einem in kaltes Wasser getauchten, triefend nassen Handtuch überwaschen. Das Bad kann auch dadurch allmählich abgekühlt werden, dafs man zunächst mit höheren Temperaturen (27°) beginnt und nach einigen Minuten einen Topf kalten Wassers hineingiefst. Nach dem Bade wird das Kind entweder schnell getrocknet und ins Bett gelegt oder, nach einer von Krüche*) angegebenen, höchst wirksamen Modifikation, bei hohem Fieber in ein trockenes Laken, das vorher schon im Bett ausgebreitet war, eingehüllt und mit wollener Decke bedeckt. Es wird erst wieder völlig bekleidet, wenn es in dem Laken wieder unruhig zu werden beginnt. Die Unterkleidung soll kühl, aber nicht feucht sein.

Das Halbbad ist die wichtigste Badeform. Man braucht wenig Wasser, der Patient kann ohne Ermüdung behandelt werden, da der Widerstand, den das Wasser den frottierenden Händen entgegensetzt (wie beim Vollbad), fehlt, und der ganze Oberkörper bleibt für geeignete Manipulationen (Übergiefsung, Abwaschung, Frottierung) frei. Aufserdem ist es durch die Temperaturabmessung, die Dauer und die während des Bades möglichen Prozeduren aufserordentlich modifizierbar.

Das Sitzbad wird bei Kindern in einer gröfseren Waschschüssel vorgenommen. Da aber die kleinen Patienten durch die ungewohnte Prozedur ängstlich und unruhig werden, ersetzt man es gewöhnlich durch ein warmes (27—28°) Halbbad.

Das Soolbad nimmt eine besondere Stellung dadurch ein, dafs es nicht allein durch das Wasser, sondern auch durch das zugesetzte Badesalz (Stafsfurter Salz) wirkt. Es ist nicht richtig, letzteres dem Badewasser direkt hinzuzusetzen, da es spezifisch schwerer als Wasser ist und deshalb sofort, ohne sich zu lösen, zu Boden sinkt. Vielmehr stellt man sich zunächst durch Auflösung der notwendigen Menge Salz in 2—3 Liter heifsen Wassers eine konzentrierte „Soole" her, die in das Badewasser gegossen wird. Die Menge des Salzes hängt von der Quantität der Flüssigkeit ab, die zum Bade gebraucht wird. Man benutzt gewöhnlich eine 1—2% Lösung, d. h. also auf 5 Eimer Wasser (à 10 Liter) 1—2 Pfund Salz. Da es nötig ist, dafs der ganze Körper des Kindes dem Einfluss des Salzwassers ausgesetzt wird, läfst man sich vom Böttcher eine hinreichend breite und hohe Tonne machen, in der der kleine Patient auf einem Querbrett oder kleinen Stühlchen bequem sitzen kann. Temperatur des Wassers 27—28°. Darin bleibt nun das Kind, bis zum Hals im Wasser zunächst 15 Minuten, von Woche zu Woche kann man um 5 Minuten steigen, bis zu 30 Minuten, dann wieder allmählich zurück auf 15 Minuten. Das Bad wird entweder einen Tag um den andern oder täglich genommen. Darauf folgt eine schnelle Abwaschung des ganzen Körpers mit kaltem Wasser, worauf das Kind schnell getrocknet und ins Bett gelegt wird. Ob man das Soolbad des Abends vor dem Schlafengehen oder am Vormittag giebt, hängt ganz davon ab, ob das Kind dadurch beruhigt oder aufgeregt wird.

*) s. Krüche, Lehrbuch d. prakt. Wasserheilk. S. 48.

Digitized by Google

Jedenfalls muſs dasselbe mindestens noch eine halbe Stunde im Bett bleiben. Das Zimmer, in dem das Bad vorgenommen wird, muſs selbstverständlich angenehm warm sein und das Bad selbst während der 15—30 Minuten durch Hinzugieſsen warmen Wassers immer auf der Anfangstemperatur gehalten werden.

Was nun die Anwendbarkeit des Wassers bei akuten und chronischen Erkrankungen des Kindesalters betrifft, so darf behauptet werden, daſs es nicht eine Krankheit giebt, bei der nicht das Wasser in der einen oder andern Form nützlich wäre.

Der kindliche Körper neigt dazu, auf die verschiedensten Einflüsse sofort mit manchmal recht bedeutenden Fiebererscheinungen zu reagieren, die oft ebenso schnell verschwinden, wie sie erschienen sind. Es wäre deshalb ungerechtfertigt, sofort jeden fieberhaften Anfall mit dem schweren Geschütz der Bäder zu behandeln. Man versucht es zunächst mit einer kalten Abwaschung, die bei fortdauerndem mäſsigen Fieber alle 1—2 Stunden wiederholt werden kann. Hat man es mit kräftigeren Kindern zu thun, so appliziert man sofort einen feuchten Umschlag, der ebenfalls alle 1—2 Stunden gewechselt wird oder, wenn das Kind darin einschläft, bis zum Erwachen liegen bleibt. Durch einen Eſslöffel Ol. Ricini oder Wiener Tränkchen werden diese Maſsnahmen unterstützt. Hat sich dann am nächsten Tage die Krankheit weiter ausgebildet, so wird man mit den genannten Anwendungen fortfahren und bei hohem Fieber ein Bad, entweder nur abends oder auch am Tage (vor- oder nachmittags und abends) nehmen lassen. Giebt man feuchte Umschläge und Bäder im Wechsel, so werden die ersteren am besten Tags über verabfolgt, während die länger wirkenden Bäder zur Nacht gegeben werden, um auch der pflegenden Mutter einige Nachtruhe zu verschaffen.

Eine andere häufige Erscheinung im Kindesalter sind die Konvulsionen, fälschlich „Zahnkrämpfe“ genannt, die nur selten wirkliche epileptische Anfälle vorstellen, viel häufiger Begleiterscheinung hoher fieberhafter Temperatursteigerungen sind. Die Kinder „phantasieren“ (sit venia verbo!) mit den Muskeln. Dementsprechend wird man auch hier Abwaschungen, Umschläge und Bäder anwenden.

Bei den Ausschlagskrankheiten, Scharlach und Masern, wird man gut thun, sich in den ersten Tagen nur auf einfache Abwaschungen oder ein warmes Seifenbad zu beschränken, da Umschläge durch Reizung und Ekzem der Haut geeignet sind, das Bild des charakteristischen Ausschlags zu verwischen. Ist derselbe ausgebildet und besteht hohes Fieber, dann geben Bäder von 26—27°, bei Somnolenz mit Übergieſsungen, Beruhigung.

Bei der Diphtherie treten noch Inhalationen, Mundausspritzungen, Halsumschläge, zunächst mit Eiskravatte (länglichem Gummibeutel) oder Eiskataplasma, später erregende, lauwarme Umschläge hinzu. Einige Autoren haben durch abwechselnde Schwitzpackungen und Prieſsnitzsche Rumpfumschläge groſse Erfolge gehabt.*) Doch wird leider bei schweren Fällen auch das Wasser keine Wunder thun können. Ähnlich wie Diphtherie werden Laryngitis acuta und Angina behandelt.

Ihre gröſsten Triumphe feiert die Hydrotherapie bei der Bronchopneumonie, dem „täglichen Brot des Arztes“. 1—2stdl. gewechselte feuchte Umschläge mit darauffolgenden Abwaschungen, abendliche laue Bäder mit Übergieſsungen, allenfalls zur Unterstützung der Expektoration

*) Pauli, Therap. Monatshefte 1888 Nr. 12.

Digitized by Google

ein Inf. Ipecac. mit liq. Amm. anis., bilden den hauptsächlichsten Heilapparat bei dieser weitverbreiteten Krankheit, die allerdings oft wochenlange Geduld und Ausdauer verlangt. Bei Emphysem nach chron. Bronchitis empfiehlt Krüche*) allabendliche kräftige naſskalte Frottage des gesamten Brustkorbes, die er, in Verbindung mit Bädern von 27—28°, auch bei Keuchhusten mit Erfolg anwendet.

Beim Darmkatarrh dürfen nur ausnahmsweise, bei sehr hohem Fieber, kühlere Bäder benutzt werden; im allgemeinen genügen warme (28°) Halb- oder Vollbäder, dazu Darmeingieſsungen (Irrigator) mit warmem Wasser (und geeigneten Zusätzen: plumb. acet. u. s. w.). Eine bedeutende Beruhigung verschaffen groſse, mit einem wollenen Tuch bedeckte Dampfkompressen auf den Unterleib ohne nachfolgende kalte Abwaschung, die erneuert werden, sobald sie abkühlen. Winternitz empfiehlt zwar das länger dauernde kalte Sitzbad als souveränes Mittel bei Diarrhoe, doch habe ich es nicht gewagt, dasselbe bei kleinen Kindern anzuwenden. Eine groſse Rolle bei dem Brechdurchfall spielt das Eiweiſswasser, das recht oft angeboten werden muſs, um besonders den Flüssigkeitsverlust zu ersetzen.

Die chronische Stuhlverstopfung kann, wie Jacoby (New-York) auf dem internat. med. Kongreſs in Rom wieder hervorgehoben, mit jahrelang fortgesetzten täglichen Klystieren behandelt werden, zwischen welche man, wie schon angegeben, wöchentlich 1—2 Gummiballons mit kaltem Wasser einschiebt.

Die Meningitis erfordert, auſser dem Eiskataplasma, Umschläge und laue Bäder mit lauen Übergieſsungen. Man wird sich hierbei mit wärmeren Temperaturen und einem geringeren antipyretischen Effekt begnügen müssen, da die Furcht vor einer Rückstauung nach dem Gehirn differente Temperaturen ausschlieſst.

Ebenso erheischen Herzkrankheiten, neben der lokalen Eisanwendung, mittlere Temperaturen der Bäder, die hier den Umschlägen vorzuziehen sind, da letztere bei ihrem häufigen Wechsel jedesmal erhebliche Anforderungen an das Herz stellen.

Bei der Nephritis sind kalte oder kühle Anwendungen völlig zu vermeiden, hauptsächlich Schwitzpackungen anzuwenden, denen eine schnelle kalte Abwaschung nachfolgen kann, um eine Verweichlichung der Haut zu verhindern.

Rhachitis und Skrophulose bessern sich bedeutend unter Anwendung der geschilderten Soolbäder. Schlaflosigkeit verschwindet nach abendlichen lauen Bädern (26°) oder durch einen die Nacht über liegenden feuchten Umschlag.

Schlieſslich sei noch die Wichtigkeit täglicher Abwaschungen des ganzen Körpers mit kaltem Wasser für die allgemeine Gesundheitspflege und Abhärtung erwähnt.

Vorstehende Zeilen können selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen, auch sollen sie keineswegs feststehende Gesetze und Regeln, sondern nur eine Anleitung zur Wasserbehandlung auf dem speziellen Gebiet der Pädiatrie im Hause geben. Dem Arzt muſs es überlassen bleiben, aus der Fülle der vorhandenen Formen diejenigen auszusuchen, oder gar neue Kombinationen aufzustellen, die für den gerade vorliegenden individuellen Fall die passendsten sind. Ihn darin ein wenig zu unterstützen, ist der Zweck der kleinen Arbeit.

*) a. a. O. 118 u. 117.

Digitized by Google

Referate.

Über einige Eigenschaften des Harns bei Keuchhusten. Von Ph. Blumenthal. (St. Petersburger med. Wochenschrift Nr. 17, 1894.)

B. hat bei 40 keuchhustenkranken Kindern verschiedenen Alters im Harn (meistens Morgenharn, weil aus Privatpraxis) gefunden: blafsgelbe Farbe, stark saure Reaktion, abnorm hohes spezifisches Gewicht (1,022—1,032), starkes gelbliches Sediment, starke Vermehrung der Harnsäure (2—3mal mehr als normal).

Diese Befunde traten auf im ersten Beginn der Krankheit, gingen dem Husten voraus, waren im katarrhalischen Stadium deutlich ausgesprochen und dauerten auch im ganzen weiteren Krankheitsverlauf, aber weniger stark als in der ersten Krankheitshälfte.

Chinin und Antipyrin veränderten diese Eigenschaften des Harns: das spez. Gewicht falle bis 1006, die vermehrte Harnsäureausscheidung bleibe aus, der vorher blasse und stark saure Harn werde sehr schnell trübe und alkalisch.

Ähnlich wirke reichlicher Milchgenufs und das Auftreten von fieberhaften Komplikationen wie Pneumonieen.

Dr. Rothschild-Berlin.

Über die Affektionen der Brustdrüse bei Kindern. Von Paget. (Journ. de clin. et de thérap. infant. Nr. 30, 1894.)

Verf. hatte als Chirurg eines sehr grofsen Kinderspitals während 8 Jahren Gelegenheit, eine grofse Anzahl von Affektionen der Brüste bei Kindern zu beobachten und fand niemals gut- oder bösartige Neubildungen derselben, nicht einmal die nach der Pubertät so oft beobachteten Adenome. Die Affektionen der Brüste bei Kindern bestehen in 3 Formen: 1) die Naevi; 2) der akute Abscefs der Neugeborenen und 3) die subakute Entzündung einer oder beider Brüste zur Zeit der Pubertät.

I. Der Naevus der Brust besteht meistens aus einem oberflächlichen, kapillären Flecken oder Verdickung der Haut und kann ohne Schmerz durch Ulceration vollständig verschwinden. Wenn jedoch ein Naevus capillaris stark gerötet und circumskript ausgebildet ist und sich über der umgebenden Haut erhebt, ist es besser, ihn durch Acid. nitricum fumans oder den Thermocauter in Narkose zu entfernen. Zuweilen bildet der Naevus einen subcutanen, erectilen Tumor, der sich weich und schlaff anfühlt, weder spontan noch bei Druck schmerzhaft ist, zu verschiedenen Zeiten verschieden stark mit Blut gefüllt ist, sich durch Druck verkleinern läfst, dunkelblau durch die bedeckende Haut durchscheint und sich zuweilen warm anfühlt. Die beste Behandlungsmethode dieser erectilen Naevi ist die Elektrolyse, die jedoch vorsichtig und mit nicht zu starkem Strom unter Narkose angewandt werden mufs, damit sich anstatt der progressiven Atrophie nicht eine Verschorfung entwickelt. Diese Naevi müssen behandelt werden, da Sutton von einem 17jährigen Mann berichtet, welcher einen während mehreren Jahren langsam wachsenden erectilen Naevus der Brust hatte, der ulcerierte und eine lebensgefährliche Blutung verursachte, sodafs der Tumor mit der ganzen Brust entfernt werden mufste.

II. Die Abscesse der Brust bei Neugeborenen finden sich in den ersten Wochen des Lebens sowohl bei gesunden Kindern wie bei syphilitischen und tuberkulösen, bei Knaben wie bei Mädchen. Sie breiten sich rasch unter der Haut aus und überschreiten den Rand der Brust. Nach der Incision heilen sie sehr rasch. Der Eiter ist dick, ohne Geruch. Sehr oft sind die Achseldrüsen mit in Mitleidenschaft gezogen, doch wird das All-

Digitized by Google

gemeinbefinden nicht beeinfluſst. Diese Abscesse rühren meistens von der Gewohnheit der Ammen her, die Brüste der Kinder zu reiben, oder auch von der Kompression und Quetschung der Brüste während der Geburt, ebenso wie die partiellen Rupturen des Sternocleidomastoideus, die meistens durch eine langdauernde Geburt und ungünstige Lage verursacht werden.

III. Zur Zeit der Pubertät beobachtet man bei Knaben und Mädchen eine Art Entzündung oder vielmehr eine Kongestion einer oder beider Brüste, meistens der linken, welche die ganze Brust betrifft und empfindlich und bei Druck schmerzhaft ist. Die Anschwellung verbreitet sich langsam über die ganze Brust, doch wird der Prozeſs niemals akut und kommt nie zur Eiterung, die Haut ist weder rot noch heiſs, noch gespannt und die Achseldrüsen sind nur wenig geschwollen. Zuweilen erscheint ein Teil der Brust härter als die übrigen, gewöhnlich besteht jedoch eine gleichmäſsige Schwellung. Diese Art von Kongestion der Brust wird in seltenen Fällen auch bei Erwachsenen beobachtet und Verf. sah dieselbe merkwürdigerweise bei einem Mann von 40 Jahren und dessen 20jährigem Sohn zu gleicher Zeit. Verf. beobachtete 15 solche Fälle im Pubertätsalter, die sich nicht von einander unterschieden, niemals akut wurden und eiterten und auch fast niemals durch die Behandlung beeinfluſst wurden.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Über die Vererbung des Stotterns. Von Alois Epstein. (Prag. med. Wochenschrift Nr. 23, 1894.)

E. berichtet von einem Fall von hochgradigem Stottern bei einem 6jährigen Knaben (sog. Dysarthria syllabaris), der von seinen Eltern getrennt aufgezogen, sie nicht gesehen hatte bis zu seinem 6. Jahr. Als E. den Vater des Knaben empfing, um ihn zu seinem Kind im Findelhaus zu führen, bemerkte er, daſs der Vater selbst ein schwerer Stotterer war.

E. sieht durch diesen Fall seine Ansicht von der Erblichkeit des Stotterns befestigt. — Denn dieser Fall sei rein und zweifellos; die bisher vorhandenen Beobachtungen über Vererbung des Stotterns lieſsen die Sicherheit vermissen, ob psychische Ansteckung und Nachahmung innerhalb der Familie oder reine Vererbung als die Ursache der Verbreitung des Stotterns innerhalb einer Familie anzusehen sei.

E. neigt dazu, das Stottern in das Gebiet der psychopathischen Zustände zu verweisen, wo die Vererbung als ätiologisches Moment der verschiedensten Neurosen eine groſse Rolle spielt.

Dr. Rothschild-Berlin.

Über den Gebrauch und Miſsbrauch von Natrium bicarbonicum. Von O. Rosenbach. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 3, 1894.)

Verf. warnt vor einem andauernden und übertriebenen Gebrauch von Natrium bicarbonicum, da dadurch leichte Verdauungsbeschwerden verschlimmert und sogar bedenkliche Erscheinungen direkt verursacht werden können. Mit der bloſsen Annahme, daſs das doppeltkohlensaure Natrium bestimmt sei, die Bildung von überschüssiger Magensäure zu verhindern oder zu verringern, ist keine präzise Indikation gegeben; denn es übt erfahrungsgemäſs auch dort eine gute Wirkung aus, wo anscheinend keine beträchtliche Produktion von Säure vorhanden ist, auch zeigt ja diese Abnormität zu verschiedene Formen und Grade.

Nach eingehenden Erörterungen über die Natur der verschiedenen Magenstörungen formuliert R. die Indikationen für den Gebrauch des Mittels folgendermaſsen:

Man darf ein neutralisierendes Mittel nicht verordnen, bevor man nicht sämtliche Verhältnisse der Verdauung eingehend geprüft und festgestellt

Digitized by Google

hat, ob das saure Aufstofsen, Sodbrennen und die anderen Beschwerden überhaupt auf primär abnormen Verhältnissen der Magenverdauung, auf einer wirklichen originären Steigerung der Säuresekretion oder auf saurer Zersetzung des Mageninhaltes beruhen, oder ob die vorhandenen Erscheinungen nur sekundär und Folgen der Nervosität, Anämie oder des Mifsbrauches von Alkohol, Tabak oder schon von Natr. bic. sind.

Ferner reiche man das Natr. bic. nie längere Zeit oder stelle dem Patienten die Anwendung frei, ohne ihn von der möglichen Schädigung in Kenntnis zu setzen. Auch prüfe man namentlich bei Nervösen und Anämischen vor oder während der Anwendung des Mittels das Verhalten der Verdauungsfähigkeit unter Beeinflussung der Psyche.

Nach akuten Indigestionen oder nach reichlichem Genusse von Wein schadet eine kleine Dosis des Mittels nicht immer, da es den Säureüberschufs tilgt und die Drüsenthätigkeit erregt. Auch der häufigere Genufs von kleinsten Quantitäten ist, ebenso wie der Gebrauch von Kochsalz nach der Mahlzeit nicht schädlich, wenn es nur zur Neutralisation der Säure nach dem Genusse von Salat oder von sehr sauren, ohne Begleitung von Speisen genossenen Weinen dient.

Während im allgemeinen nach gröfseren Mahlzeiten — und auch in den Fällen, wo die Beschwerden von akuten Indigestionen herrühren oder durch organische Säuren bedingt sind — der Gebrauch von einigen Tropfen Salzsäure vorzuziehen ist, ist das Natr. bic. nur dann indiciert, wenn bei gesundem Magen infolge eines einmaligen starken Exzesses in der Nahrung der Überschufs an Säure besonders stark ist, wenn starkes Sodbrennen, Aufblähen des Magens und asthmatische Beschwerden auftreten, wenn die Entleerung des Organs durch Erbrechen oder Aushebern temporär unmöglich ist. — In vielen Fällen hat ein Stück trockenen Brodes oder trockener Semmel dieselbe beruhigende Wirkung, wie das Natr. bic., indem es den Überschufs aufsaugt und so den Reiz der freien Säure mildert.

Bei Hyperästhesie des Magens und Darmkanals, bei Anämischen und bei chronischem Magenkatarrh ist der Gebrauch des Mittels im allgemeinen nicht empfehlenswert.

Dr. Schnell-Egeln.

Über die therapeutische Verwertbarkeit der Jodsäure und des jodsauren Natrons. Von J. Ruhemann. (Therap. Monatsh. Nr. 3 u. 4, 1894.)

Verf. fafst seine bisherigen, mit dem jodsauren Natron und der Jodsäure gewonnenen klinischen Erfahrungen ungefähr folgendermafsen zusammen: Das jodsaure Natrium kann in reiner Form bei Ulcerationen, Nasenkatarrhen und Laryngitiden erfolgreich angewendet werden. Für die Behandlung des Ohres sind Verdünnungen mit Borsäure im Verhältuis von 1 jods. Natr. bis zu 5 Bors., bei der Wundbehandlung 1 jods. Natr. bis zu 10 Bors. indiciert. Bei dem Auge kann man eine Lösung von 1 : 10 bis 20 Wasser zu Instillationen anwenden. Innerlich erstreckt sich der günstige Einfluſs des jods. Natr. auf skrophulöse Affektionen, Drüsenschwellungen, Bronchialasthma etc. Die subkutane Injektion (Dose 0,05—0,2) hat vortreffliche Wirkungen auf die Zerteilung von Drüsenschwellungen, narbigen Strängen, auf rheumatische Schmerzen und Schwellungen, ferner auf akute und chronische Neuralgieen, Neuritis, Spätsyphilide und Nervensyphilis. Man kann gefahrlos bei einer Kur bis zu 15,0 injizieren. Bei interner Darreichung kann man pr. die 1,0 verabfolgen; am zweckmäfsigsten erscheint die Pillenform, und zwar gebe man von 0,15 enthaltenden Pillen 3stdl. 1—2 Stück. Die wässerigen Lösungen gebe man in

Digitized by Google

Milch nach den Mahlzeiten. Kinder vertragen das Mittel recht gut. Appetit und Verdauung leiden selbst nach wochenlanger Verabreichung nicht Not. — Die Jodsäure, deren blutstillender Einfluſs (5 % Lösung) in der Externbehandlung von hohem Wert ist, läſst sich für chirurgische Zwecke als Ätzstift sehr gut verwenden, vor allem bei Ulcerationen des Penis, der Schleimhäute, chronischer hypertrophierender Pharyngitis etc. In der Nase und dem Kehlkopfe sind 10 % Lösungen oder 10 % Salben zu verwenden. Als Gurgel- und Mundspülwasser läſst sich eine dünne Lösung bei Angina, Diphtherie, Schleimhautgeschwüren etc. gut gebrauchen. Durch Einreibung von 5—10 % Salben kann man einen wirksamen Einfluſs bezüglich der Beseitigung rheumatischer Muskel- und Gelenkaffektionen, der Resorption entzündlicher Exsudate, der Verkleinerung von Drüsenschwellungen etc. erzielen. — Da die subkutanen Jodsäureinjektionen sehr schmerzen und event. an der Applikationsstelle derbe Narben entstehen können, so können dieselben wohl nicht empfohlen werden, obgleich Verf. rät, sie bei tuberkulösen Gelenkaffektionen und (als parenchymatöse Injektion) bei Struma zu versuchen. Schlieſslich findet nach R. der innerliche Gebrauch der Jodsäure noch bei Magenblutungen und bei starkem Erbrechen seine Indication, welche auf die energische Jodabgabe bezw. ihre blutstillende Wirkung zurückzuführen ist.

Über Anwendung des Thioform. Von Joh. Jul. Schmidt. (Therap. Monatsh. Heft 4, 1894.)

Thioform, ein graugelbes Pulver, ist das Wismuthsalz einer Dithiosalicylsäure, enthält also Wismuth, Schwefel und Salicylsäure in geschickter Verbindung. Es ist leicht, geruch- und geschmacklos und weder in Wasser, noch in Alkohol, noch in Äther löslich. Ausgenommen bei tuberkulösen Wunden kann das Mittel als Ersatz des Jodoforms gelten. Auf frische Wunden gebracht, ruft es rasche Verklebung hervor und hält dieselben trocken. Selbst bei sehr groſsen Wundflächen erzielt es in der kürzesten Zeit eine feste Vernarbung. So leistet es bei ausgedehnten Verbrennungen ausgezeichnete Dienste, in gleicher Weise bei groſsen Fuſsgeschwüren. Bei letzteren verfährt man in der Weise, daſs nach gründlicher Reinigung und Desinfektion der Geschwürsflächen das Thioform dick aufgeschüttet und das ganze mit etwas Wundwatte und einer Cambricbinde geschlossen wird. Beim ersten Verbandwechsel nach 3 Tagen wird der in der Mitte des Geschwürs sich befindende Thioformwundschorf abgehoben und wieder Pulver aufgestreut. In dieser Weise wird alle 3 Tage verfahren. Der zuweilen nach dem Aufstreuen eintretende Schmerz ist nur von kurzer Dauer. Hautreizungen, wie Erytheme oder Exantheme, sind beim Aufstreuen des Pulvers niemals beobachtet worden.

Bei der inneren Darreichung (3mal täglich 0,3 g) hat sich das Thioform als ein angenehmes und völlig ungiftiges Darmantiseptikum erwiesen.

Schnell-Egeln.

Das Dermatol in der Augenheilkunde. Von Roseli. (Bollet. d. R. trad. Acad. med. di Roma Bd. XIX Heft 5, 1893. — Nach e. Ref. d. Therap. Blttr.)

Verf. kommt über die Verwendung des Dermatols in der Augenheilkunde zu folgenden Schlüssen: Das D. kann mit Vorteil als trockenes Collyrium allen übrigen Pulvern substituiert werden. — Bei der experimentell erzeugten infektiösen Kerato-conjunctivit. hat die Behandlung mit D. die besten Resultate ergeben. Es begünstigt als impalpables, aseptisches Pulver durch mechanische Wirkung die Resorption der Exsudate; bei arteficiellen

Digitized by Google

Augenläsionen zeigt es sich dem Calomel und dem Jodoform weit überlegen. Die Heilung erfolgt immer unabhängig von der inneren Darreichung von Jodalkalien. Vor dem Cal. hat es auch den Vorteil, dafs es gleichzeitig mit intern verabreichten Jodverbindungen gegeben werden kann, weil es mit diesen nicht wie jenes inkompatibel ist. — Das D. verschwindet durch Resorption kurze Zeit nach dem Einstäuben aus dem Konjunktivalsacke. Es hat ferner eine stärkere bakterientötende Wirkung als die unlöslichen Augenpulver, wirkt aufserdem adstringierend, austrocknend, narbenbildend. Es ergiebt die besten Resultate in seiner Anwendung als trockenes Collyrium: bei Conjunct. scrophul. pustul., bei Keratit. simpl., ohne starke Lichtscheu und ohne schwere konjunktivale Hyperämie, bei Keratit. parenchymat., bei Ulcer. corn., insbesondere solchen traumatischen Ursprungs, zur Einleitung der restitut. ad integr., bei Kerato-Hypopyon. Wenig oder nichts leistete es bei Blepharit. und Trachom, war aber nützlich bei dessen Nachkrankheiten, bei Pannus und Hornhautgeschwüren. Bei Conjunct. croupos. beschränkt es die Sekretion und hindert zugleich die Bildung von Pseudomembranen. — In allen Fällen, in denen D. angewendet wurde, verursachte es bis auf leichtes Brennen und Thränenträufeln von 4—10 Minuten, sonst keine Beschwerden.

Antispasmin. Von Rabow. (Therapeut. Monatsh. Nr. 5, 1894.)

Das Präparat besteht aus einer Verbindung von Narceinnatrium mit Natrium salicylicum und bildet ein weifsliches, schwach hygroskopisches Pulver, das sich in Wasser sehr leicht zu einer schwachgelb gefärbten Flüssigkeit löst. Es wurde von Merck hergestellt, die den Narceinverbindungen anhaftenden Nachteile zu beseitigen. Der verstorbene Demme hat dies Präparat zuerst versucht und gefunden, dafs es sich als Hypnoticum und Sedativum bei schmerzhaften Leiden, besonders bei den mit Krampfzuständen verbundenen Schmerzen bewährt und dafs es namentlich in der Kinderpraxis ausgezeichnete Dienste leiste. Die Verordnungsweise lautete:

Rp. Antispasmini 1,0,
Aq. amygd. amar. 10,0.

MDS. 1—2mal täglich 15 Tr. mit Himbeersaft oder Zuckerwasser zu nehmen bei Pertussis, Stimmritzenkrampf der Kinder etc.

Rp. Antispasmini 0,5,
Aq. destill.,
Spirit. vini Cognac,
Syrup. cerasorum āā 30,0.

MDS. 3mal täglich 1 Eflöffel bei Husten Erwachsener.

Rabow hat das Mittel auf der ihm unterstellten Irrenabteilung geprüft. Er bediente sich Dosen von 0,2—0,5, um Schlaf zu erzielen. Der Erfolg war ein unsicherer. Angewöhnung tritt rasch ein, sodafs man immer gröfsere Dosen geben mufs. Das Auftreten unangenehmer Nebenerscheinungen wurde niemals, auch nicht bei fortgesetztem Gebrauch und nach gröfseren Dosen, beobachtet. Nur ausnahmsweise wurde Kopfweh, Mattigkeit und Übelkeit angegeben. — Bei choreaartigen Bewegungen, Paralysis agitans, Epilepsie etc. war die relative Wirkung gleich Null; dagegen bewährte sie sich bei Reizungen der Respirationsorgane und des Intestinaltractus. Nach Dosen von 0,05 bis 0,1 trat Nachlafs von Husten und Leibweh ein; bei Influenza leistete folgende Verordnung gute Dienste:

Rp. Antispasmini 1,0,
Aq. destill. 100,0,
Spirit. vini Cognac,

Digitized by Google

Aq. Menth. pip. āā 40,0,
Glycerini ad 200,0.

Prof. Bourget hat die Untersuchung bei Lungentuberkulose, chron. Bronchitis und Asthma fortgesetzt und gefunden, dafs das Antispasmin die Eigenschaften des Morphins zeigte, nur in weit geringerem Grade, da es etwa 40 bis 50male schwächer wirkt. — Die Erfahrungen mit dem Antispasmin sind demnach bei Erwachsenen keine ermutigenden; dagegen dürfte es vielleicht in der Kinderpraxis ausgedehnte Verwertung finden, vorausgesetzt, dafs es schon in geringen Dosen günstige beruhigende Eigenschaften entfaltet. Schnell-Egeln.

Die Mittelohrentzündung der Säuglinge. Von Hartmann. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 26. 1894.)

Nachdem Kofsel im Institut für Infektionskrankheiten bei den Sektionen von 108 unter 1. Jahre alten Kindern 85 Paukenhöhlenerkrankungen gefunden hatte, wurde Verfasser durch den Leiter des Instituts veranlafst, die Ohruntersuchung und Behandlung der in die Krankenabteilung jenes Instituts aufgenommenen Säuglinge zu übernehmen. Es wurden im ganzen 47 Säuglinge untersucht, unter denen sich 37 mit Otitis media befanden, und zwar waren 28 doppelseitig und 9 einseitig befallen. Der Prozentsatz betrug daher 78. Nur viermal konnte die Diagnose beim Lebenden nicht gestellt werden.

Die klinischen Erscheinungen bestanden in grosser Unruhe namentlich Nachts und beständigem Schreien. Dabei fassten sich die Kleinen oft nach der Ohrgegend. Die Temperatur war meistens erhöht und sank nach event. stattgefundener Paracentese des Trommelfells bis zur Norm. Manchmal traten meningitische Symptome oder eine allgemeine Atrophie hinzu. Andererseits machte in einzelnen Fällen die Mittelohrentzündung gar keine besonderen Erscheinungen. Oft, unter den 37 Fällen 24 mal, trat die Otitis im Gefolge bronchopneumonischer Prozesse auf.

Die otoskopische Untersuchung war zwar durch die horizontale Stellung des Trommelfelles und die starken Epidermislagen auf demselben erschwert, ging aber nach einiger Übung gut von statten. Bei der Untersuchung befanden sich die Kinder in Seitenlage im Bett. Vorher wurde der Gehörgang mit einer feinen Kupfersonde oder mit der Kniezange manchmal auch durch Ausspritzung von den Auflagerungen gereinigt. Zur Beleuchtung diente mit dem Planspiegel reflektiertes Sonnenlicht oder eine Stirnbinde mit Glühlicht. Als Ohrtrichter wurde die dünnste cylindrisch-konische Form benutzt. Die Orientierung gelingt durch den kurzen Hammerfortsatz, manchmal kann man auch den Hammergriff nicht erkennen. Schwierig wird die Diagnose dadurch, dafs die Grenze zwischen Gehörgang und Trommelfell nicht deutlich ausgesprochen ist, und man bei der Kürze des Gehörgangs leicht geneigt ist, das Trommelfell noch für Gehörgang zu halten. Erleichtert wird das Erkennen durch die Betastung mit der nachgiebigen Kupfersonde. In zweifelhaften Fällen wird der Nachweis eines Exsudates durch die Probepunktion gesichert, die auch beim negativen Ausfall keine schädlichen Folgen nach sich zieht. Die bakteriologische Untersuchung des Eiters ergab das Vorhandensein von Fraenkelschen Diplokokken, Strepto- und Staphylokokken, Tuberkelbazillen und Pfeifferschen Pseudoinfluenzabazillen. Der Verfasser nimmt an, dafs diese Bakterien vom Nasenrachenraum aus gleichzeitig ins Ohr durch die tuba Eustachii wie in die Lungen durch den Lufteintritt aspiriert werden können.

Der Ausgang der Erkrankung war in einzelnen Fällen ein günstiger. Häufig trat aber der Tod infolge von Atrophie oder intercurrenten Er-

Digitized by Google

krankungen, wie Magendarmkatarrh, Bronchopneumonie oder auch durch Komplikation mit Meningitis ein. Für die Therapie empfiehlt Verfasser die Paracentese, wenn Atrophie, Fieber oder grofse Unruhe besteht. Verläuft die Entzündung symptomlos, dann ist von einem Eingriff abzusehen.

Dr. Pick-Beuthen O/S.

Verfahren, um die Gegenwart eines Abscesses im Processus mastoideus zu diagnostizieren. Von V. Okounew. (Sem. med. Nr. 2, 1894.)

Es ist allgemein bekannt, dafs sehr häufig die Bildung eines Abscesses im Processus mastoideus, dieser so überaus häufigen Komplikation der eitrigen Mittelohrentzündung, sich durch keinerlei Lokalerscheinung manifestiert, aus der man eine sichere Diagnose des Bestehens eines solchen stellen könnte, und es bleibt immer eine peinliche Sache, wenn man zur Trepanation geschritten ist, ohne auch nur die geringste Spur von Eiter in den Knochenzellen gefunden zu haben.

Verf., Ohrenarzt des Militärhospitals Nikolaevsky in St. Petersburg, behauptet nun ein sicheres Zeichen für Eiterbildung gefunden zu haben, welches in einer deutlichen Verminderung der Schallfortpflanzung in der mit Eiter erfüllten Knochenpartie besteht. Diese Erscheinung kann leicht konstatiert werden mittels einer Stimmgabel, welche man auf dem Scheitel des Patienten schwingen läfst, während man den Schädel mittels eines Hörrohres auskultiert, das mit einem Kautschuktrichter von sehr kleinen Dimensionen versehen ist, den man über die verschiedenen Punkte des Proc. mastoid. gleiten läfst. Ist kein Eiter vorhanden, so wird der durch die Schädelknochen fortgeleitete Ton der Stimmgabel überall deutlich vernommen. Befindet sich jedoch Eiter in den Mastoidzellen, so wird der Ton beträchtlich abgeschwächt, sobald der Trichter sich über dem Ort des Abscesses befindet.

O. hat in mehreren zweifelhaften Fällen dies Verfahren stets mit Erfolg angewendet.

Dr. Hartung-Mannheim.

Coxa vara, eine typische Form der Schenkelhalsverbiegung. Von F. Hofmeister. (Aus der Tübinger chir. Klinik. — Bruns' Beitr. zur klin. Chirurgie Bd. XII, 1894.)

Verf. lenkt, gestützt auf 45 Fälle, von neuem die Aufmerksamkeit auf eine im Jahre 1888 von Müller zuerst beschriebene und seither weniger beachtete Erkrankungsform des Schenkelhalses. Es handelt sich um eine Belastungsdeformität, die hinsichtlich ihrer Ätiologie dem statischen genu valgum gleich zu setzen ist. Die Krankheit kann vom zweiten Lebensjahr ab in jeder Wachstumsperiode beginnen, gehört aber hauptsächlich dem Pubertätsalter an; das männliche Geschlecht wird viermal so oft befallen wie das weibliche. Im Anfang der Krankheit bestehen meist, mehr oder weniger akut einsetzend, ziehende Schmerzen im Hüftgelenk, die nach dem Knie ausstrahlen und sehr hochgradig sind, gelegentlich aber auch fast ganz fehlen können; bald fangen die Patienten an, eigentümlich zu hinken und bestimmte Bewegungsbeschränkungen wahrzunehmen. Neben Atrophie des kranken Beines ergiebt die Untersuchung, dafs der Trochanter weit nach aufsen vorstehend erscheint und seine Spitze 2—5 cm über die Roser-Nélatonsche Linie hinaufgerückt ist; diesem Verhalten entspricht eine reelle Verkürzung des Beines. Die Bewegungseinschränkung ist sehr charakteristisch. Ganz konstant findet sich eine hochgradige Abduktionshemmung; die Adduktion ist immer frei; in einer grofsen Reihe der Fälle (ca. 84 %) tritt dazu eine Beschränkung der Innenrotation, während die Aufsenrotation höchstens ganz unbedeutend behindert, meist normal oder sogar übernormal ist. Die Flexion ist bis zur rechtwinkligen Beugung immer frei,

Digitized by Google

jedoch nur bei gleichzeitiger Aufsendrehung. Irgend welche objektiv nachweisbaren entzündlichen Erscheinungen fehlen. Die Bewegungen sind, soweit überhaupt möglich, schmerzlos. Besteht eine sehr hochgradige Schmerzhaftigkeit, so wirkt eine Extensionsbehandlung auffallend schmerzlindernd; schon nach wenigen Tagen ist die Untersuchung ohne Schmerzen möglich. Der anatomische Sitz der Krankheit ist der Schenkelhals, der bei dieser Form der Erkrankung eine Abknickung nach unten und nach hinten (d. h. mit der Spitze des Knickungswinkels nach vorn) erleidet, und zwar bei Coxa vara infantum infolge Rachitis, bei Coxa vara adolescenticum unter dem Einfluſs gesteigerter statischer Belastung bei gleichzeitigem Vorhandensein eines die Resistenz des Knochengewebes herabsetzenden lokalen Prozesses (Spätrachitis Mikulicz). Das Hüftgelenk selbst ist immer frei. Die subjektiven Symptome schwinden nach 2—3 Jahren. Die Therapie muſs sich auf vorbereitende Diät, Schonung des Beines, eventuell zeitweilige Extensionsbehandlung beschränken; später wird eine hohe Sohle notwendig sein.

Es dürfte sehr angezeigt sein, auf dieses Krankheitsbild zu achten, da es, bisher für Coxitis gehalten, zweifellos nicht so selten ist und durch rechtzeitige Diagnose wohl manchem Patienten ein langes Krankenlager im Extensionsverband erspart werden kann.

Dr. Ambrosius-Hanau.

Zur Behandlung der Hydrocele testis. Von Buschke. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 16, 1894.)

Auf der Greifswalder Klinik wird bei einfacher, nicht komplizierter Hydrocele vaginalis anstatt der Radikaloperation mit Schnitt das ältere Verfahren der Punktion und nachfolgender Injektion angewandt und dasselbe mit der Drainage des Sackes verbunden.

Verfahren wird in folgender Weise: Es wird, ohne Narkose, mit einem Troikart am unteren Pol des Scrotums punktiert, das Stilet entfernt und, nachdem die Flüssigkeit abgelaufen ist, die Scrotalhöhle mit 3—5 % Karbolsäure ausgespült. Nach Ablaufen der Spülflüssigkeit wird das Stilet wieder in die Hülse geschoben und am oberen Pol des Scrotums eine Gegenpunktionsöffnung gemacht. Durch die Troikarthülse wird dann ein durchlöchertes Drain gezogen. Hierauf aseptischer komprimierender Verband, der 4—6 Tage liegen bleibt; danach Entfernung des Drains, wieder komprimierender Verband. Nach 3—4 Tagen wird dieser entfernt, und dann ist meistens bis auf oberflächliche Granulationsköpfe alles geheilt. Der Pat. wird schlieſslich mit einem komprimierenden Suspensorium entlassen.

Die Methode stellt einen geringeren Eingriff dar als die Radikaloperation, die Heilung vollzieht sich schnell, ohne Bettruhe, und ist gründlicher als die Injektionsmethode. Peinliche Asepsis während und nach der Operation ist wesentliche Bedingung für das Gelingen des Drainageverfahrens. Ob dasselbe absolute Sicherheit vor Recidiven giebt, konnte bis jetzt noch nicht entschieden werden.

Schnell-Egeln.

Gesundheitspflege.

Über die Einwirkung der Alkoholika auf Kinder schreibt Prof. Möbius: Dreifach ist die Einwirkung geistiger Getränke auf die Kinder. Der erste und seltenste Fall ist der, daſs die Kinder selbst trinken. Die schweren Alkoholentartungen (Leberschrumpfung, Blödsinn, Fallsucht etc.) kommen auch bei ihnen, wenn auch glücklicherweise nicht oft vor. Häufiger

Digitized by Google

sind: Zurückbleiben im Wachstum, mäfsige Herabsetzung der geistigen Fähigkeiten, Verminderung der Widerstandsfähigkeit gegen Krankheitserreger. Im günstigen Falle tragen die Kinder nicht körperlichen Schaden davon, gewöhnen sich aber an den Alkoholgenufs und sehen ihn als zum Leben unentbehrlich an. — Die zweite Art, wie Alkohol auf Kinder einwirkt, besteht darin, dafs die mit ihnen verkehrenden Erwachsenen trinken. Das Elend vieler, die einen Säufer zum Vater haben, schreit zum Himmel. Mannigfache Schädigungen können natürlich die Kinder auch von anderen alkoholisierten Personen erfahren. — Drückend wirkt schon vor der Geburt der Alkoholismus der Erzeuger auf Kinder. Mag es ein Märchen sein, dafs die im Rausche erzeugten Kinder erkranken; dafs viele Räusche die Keimstoffe verschlechtern, ist kein Märchen. Zwergwuchs, Verkrüppelungen aller Art, Lebensschwäche, Irrsinn, Verbrechen, ererben die Kinder der Säufer, Stumpfsinn, Rohheit, allerhand leichtere nervöse Störungen der Kinder sind wahrscheinlich häufiger, als man denkt, eine Wirkung des Bacchusdienstes der Eltern. Das ist wohl die schlimmste Folge des Alkoholismus, dafs er die Frucht im Keime verdirbt und langsam, aber sicher eine Rasse entarten läfst.

Rezensionen.

Grundrifs der Kinderheilkunde. Von Dr. K. Hauser, Berlin Fischers medizin. Buchhandlung, 1894. Preis geb. 7 Mk.

Dieses dem Geheimrat Henoch gewidmete Werk stellt ein Kompendium der Kinderkrankheiten dar, das um so mehr Beachtung verdient, als es mit zum gröfsten Teil die Anschauungen des früheren Leiters der Kinderklinik wiedergiebt. Auf der Höhe der modernen Forschung stehend, sucht es den Anforderungen der täglichen Praxis in erster Linie gerecht zu werden. V. hat deshalb die pathologische Anatomie fast ganz fortgelassen, dagegen der Symptomatologie und Therapie, insbesondere der Diätetik den breitesten Raum gewidmet. Fortgelassen sind auch alle chirurgischen, Augen- und Ohrenkrankheiten, was dazu beigetragen hat, das Buch recht handlich zu gestalten.

Was den speziellen Inhalt anbetrifft, so ist bei der Diätetik des Kindesalters das Kapitel über künstliche Ernährung recht ausführlich abgehandelt, nur habe ich dabei die Erwähnung der Heubner-Hoffmannsche Mischung vermifst. Die Besonderheiten der physikalischen Untersuchungsmethoden bei Kindern haben nicht immer die genügende Berücksichtigung gefunden. Bei der Therapie läfst er meist nur eigene Erfahrungen gelten; so wenn er das Bromoform und Antipyrin bei der Behandlung des Keuchhustens, den Phosphor bei der der Rachitis gänzlich verwirft.

Im ganzen genommen ist der Hausersche Grundrifs ein Werk, das sich sicherlich viele Freunde verschaffen wird.

Für die 2. Auflage dürfte es sich empfehlen, ein alphabetisches Sachregister dem Inhaltsverzeichnis anzufügen. Schnell-Egeln.

Die Kinderkrankheiten. Ein kurzes Lehrbuch f. Studierende und Ärzte. Von Dr. Ernst Schwechten. Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner), 1894. Preis 5 Mark.

Das vorliegende Werkchen ist eine Neubearbeitung des s. Z. viel benutzten, aber seit 1872 nicht neu aufgelegten Kormannschen Kompendiums der Kinderkrankheiten. Verf. hat dabei hauptsächlich die während 7jähriger Assistententhätigkeit in der Henochschen Klinik erworbenen Erfahrungen zu verwerten gesucht. Die pathologische Anatomie ist, wie Verf. selbst zu-

Digitized by Google

gesteht, etwas kurz weggekommen und das Büchlein überhaupt mehr vom praktischen Standpunkte aus geschrieben. Die Absicht des Verf., kurze, präzise Schilderungen der Krankheitsformen des kindlichen Organismus, welche den Anfänger schnell und sicher orientieren und zu selbständigem Handeln befähigen, in der Vorlage darzubieten, ist gut gelungen. Das Werkchen verdient die beste Empfehlung.

Arbeiten aus dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. Bd. II. Herrn Dr. Rudolf Virchow, Geh. Medizinalrath und ord. Professor zum 50. Doktor-Jubiläum am 21. Oktober 1893, gewidmet von Prof. Dr. Adolf Baginsky. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1893. Preis 12 Mk.

Wie der I. Band der Arbeiten aus dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause dem 70. Geburtstage gewidmet war, so bildet dieser II. Band ein würdiges Ehrengeschenk für das 50. Doktor-Jubiläum des von der ganzen medizinischen Welt so hoch gefeierten Professor Virchow. Der II. Band schliefst sich an den ersten würdig an und die gediegenen Arbeiten, welche aus der sorgfältigsten Verwertung eines grofsen Krankenmaterials hervorgegangen sind und von den beiden Direktoren Baginsky und Gluck und den Assistenten beider mit unermüdlichem Fleifs gearbeitet sind, geben Zeugnis davon, dafs das Kinderkrankenhaus ein Musterinstitut geworden ist, wie es die hohen Stifter im Auge hatten, und werden von jedem Fachmanne mit grofser Freude begrüfst werden. Nach einer kurzen Vorbemerkung über zwei technische Verbesserungen im Krankenhause, über eine praktische Vorrichtung zum Öffnen und Schliefsen hoch angelegter Fenster und eine neue Anlage zur Gewinnung reichlicher Mengen sterilisierten Wassers aus dem Kondenswasser der Wasserheizung, giebt Baginsky Bericht über die an Influenza, acutem Gelenkrheumatismus und Malaria erkrankten Patienten der medizinischen Abteilung. Aus der chirurgischen Abteilung berichtet der Direktor Gluck über die Desinfektion der Krankenräume, den chirurgischen Dienst, die Handhabung der Antisepsis, die Narkose (Chloroform und Pental) und die Verbandmethoden und giebt kurze kasuistische Bemerkungen über die in den 3. Jahren des Bestehens in der chirurgischen Abteilung behandelten und operierten 10,000 Kinder. Dann folgen Bemerkungen über die Pentalnarkose vou Philip, welcher an über 1000 Pentalnarkosen die Erfahrung gemacht hat, dafs das Pental nicht allein das Chloroform ersetzen kann, sondern auch ungefährlicher ist als dieses und ohne Nachwirkungen. Gluck bringt eine Abhandlung über die Knochenerkrankungen nach Otitis und eine ausführliche, sehr interessante Studie über Fremdkörpertherapie und Gewebszüchtung mit ausgezeichneten Abbildungen, sein Assistent Felsenthal Beiträge zur Ätiologie und Therapie des Erysipels und des Erysipeloids mit Empfehlung der Karifiskation und Ichthyolmassage. Aus der Diphtherieabtheilung enthält dieser Band Bemerkungen über Ätiologie und Statistik der Diphtherie (420 Patienten von 1. August 1891—31. Dezember 1892) von Philip, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Diphtherienarkose mit instruktiven Zeichnungen von Bernhard und Felsenthal und eine gröfsere Arbeit über die klinischen Erscheinungen der diphtheritischen Nierenerkrankung vom Direktor Baginsky. Aus der Scharlachabteilung berichten Baginsky und Stamm über die Pathologie und Therapie der Scharlachnephristis nach Beobachtung von 195 an Scharlach erkrankten Kindern und Gluck über chirurgische Eingriffe bei Scarlatina. Aus dem Laboratorium des Kinderkrankenhauses bringen Baginsky und Dronke eine grosse Arbeit „Beiträge zur Ernährung kranker Kinder der vorgeschrittenen Altersstufen",

Digitized by Google

welche sich an die Arbeit von Baginsky im III. Bande des Archivs für Kinderheilkunde anschliefst, und Baginsky zwei kleinere Arbeiten: Beiträge zur Pathologie der Nieren und einen Stoffwechselversuch bei einem an Diabetes mellitus leidenden Kinde. Der in allen Teilen sehr interessant geschriebene stattliche Band kann allen Fachmännern zur Lektüre empfohlen werden. Dr. Richard Drews-Hamburg.

Anleitung zur ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Unfällen. Von J. Hess u. Dr. Mehler. Frankfurt a/M., H. Bechhold, 1894. Preis 1 Mk. 80 Pf.

Das Büchlein ist sehr instruktiv geschrieben. Voran geht eine sehr fassliche Darstellung des Baues des menschlichen Körpers; zugleich werden die wichtigsten physiologischen Vorgänge behandelt. Alles Überflüssige ist ausgeschaltet, jede unnötige Abschweifung vermieden und nur das Allernotwendigste besprochen.

Der zweite Teil giebt in prägnanter Form die Verhaltungsmafsregeln, nach denen vor Ankunft des Arztes die erste und nötigste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen zu leisten ist. Die Anordnung des Materials ist eine übersichtliche. Das Buch eignet sich vorzüglich für Lehrer und Lernende in Samariterkursen. Die Ausstattung — Druck, Abbildungen und Einband — ist tadellos. Dr. A. Loewy-Bunzlau.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Congenitale Cyanose infolge angeborener Herzfehler behandelt man nach J. Simon nach folgenden Regeln: 1) Es ist alles zu vermeiden, was die Arbeitsleistung des Herzens steigert, so im späteren Leben alle anstrengenden Übungen: Gymnastik, Fechten, Reiten, Schwimmen. 2) Es ist für Stärkung des Organismus zu sorgen, da die befallenen Kinder meist sich schlecht zu entwickeln geneigt sind: trockene Abreibungen, tägliche Massage, reichlich frische Luft, wenn möglich in gleichmäfsigem Klima. Verhütung von Verdauungsstörungen, besonders der Obstipation. Medikamentös hauptsächlich Digitalis; bei Kindern von 3 Jahren Rp. Tct. Digit. Tct. Scill. āā pr. die 15 Tropfen; nach 8—10 Tagen Aussetzen! In längeren Pausen kleine Dosen Jod. Vin. Chin. mit Wasser vermischt; Arsen und Calcar. phosphoric.

— Hunt empfiehlt als ausgezeichnetes Expectorans bei Bronchit. capillar. der Kinder das Kal. bichromat. pr. dos. 0,003 mit Zucker vermischt. Tagesdose für ein Kind von 1 Jahr 0,015.

— Gegen die Mastdarmentzündung der Kinder empfiehlt Starr Kochsalzklystiere (1 : 100) mit nachfolgender Einspritzung von 8,0 Ol. Olivar., die das Kind leicht bei sich behält, wenn die Injektion langsam und schonend ausgeführt wird.

— Galatti hat mit Ichthyol in äufserlicher Anwendung als Salbe sehr zufriedenstellende Resultate in der Kinderpraxis erzielt bei Ekzemen, in einigen Fällen von Mumps, sowie von Erysipel.

— Theodor behandelt den Lichen urticatus — den er als einen im Kindesalter periodisch wiederkehrenden, stark juckenden Ausschlag bezeichnet — mit Einreibungen von Ungt. Wilkinson., und zwar in Form von serienartigen Einreibungen.

— Nach Hochsinger kommt Mischinfektion zwischen ererbter Syphilis und Tuberkulose schon im frühesten Kindesalter zur Beobachtung und kann dieselbe infolge gleichzeitiger erblicher Uebertragung von Syphilis und Tuberkulose auf ein und dieselbe Frucht angeboren sein.

Digitized by Google

— Gegen Pemphigus verordnet Escherich täglich 2 Kleienbäder, Öffnen der Blasen und Applikation von 10% Dermatol-Vaseline oder 2% Salicyl-Lanolin; gegen Urticaria läfst er die Eruptionen mit 2% Salicyl-Alkohol bepinseln.

— Das aus dem sterilisierten Serum gesunden Blutes (Rind) hergestellte Serumpulver liefert, mit Nuclein versetzt, ein Präparat, welches nach Schleich von vorzüglichem Einfluſs bei der lokalen Behandlung skrophulöser und tuberkulöser Wundaffektionen ist. Es wird folgendermafsen verordnet: Rp. Pulv. seros. c. Nuclein (Schleich) 3% DS. äufserlich.

— Im Verlaufe einer sehr in- und extensiven Diphtheritisepidemie kam Strahlmann durch zahlreiche Versuche am Krankenbett zu der Überzeugung, dafs das Behring-Ehrlichsche Diphtherieheilserum nicht nur ein Schutzmittel, sondern auch ein ganz vorzügliches Heilmittel gegen Diphtherie ist.

Kleine Mitteilungen.

— Das von einem praktischen Arzte herausgegebene und von W. Ostermann in Stadtsteinach (Bayern) verlegte Tagebuch für praktische Ärzte kann aufs beste empfohlen werden. Es enthält alle Rubriken, die bei der ärztlichen Buchführung in Frage kommen und verschafft dem Arzte zu jeder Zeit einen klaren Überblick über seine in Nota genommenen Besuche. Der Preis des eine grofse Seitenzahl enthaltenden Buches beträgt 3 Mark 50 Pfg.; ist das Buch voll, so läfst sich eine beliebige Anzahl von Bogen nachbeziehen und bequem einschieben.

— Auf der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wien (24.—30. September d. J.) gelangen in der Sektion für Kinderheilkunde eine Anzahl wichtiger Themata zur Diskussion: Prof. Kassowitz (Wien) wird die Diskussion über „Dentitionskrankheiten' einleiten; Prof. Soltmann (Breslau) und Prof. Seitz (München) werden über „die klinische Diagnostik der Bronchialdrüsenerkrankung", Prof. v. Jaksch (Prag) und Dr. Loos (Gratz) über „die Veränderung des Blutes in verschiedenen Krankheiten des kindlichen Alters" referieren. Aufserdem sind noch eine gröfsere Anzahl von Vorträgen angemeldet.

— „Zum Schutz unserer Kinder vor Wein, Bier und Branntwein" lautet eine Sammlung von Gutachten, die der deutsche Verein gegen den Mifsbrauch geistiger Getränke durch seinen Geschäftsführer Dr. Bode in Hildesheim hat veröffentlichen lassen. Das Schriftchen ist von demselben à 40 Pfg. (partienweise billiger) zu beziehen und der dringenden Beachtung wert in Anbetracht des Unfugs, der im allgemeinen mit der Verabreichung von Alcoholicis an Kinder getrieben wird.

— Die Vesta-Lampe (zu beziehen durch die Sächs. Verbandstoff-Fabrik in Radebeul-Dresden zu 2 Mark 50 Pfg.) dient zur Desinfektion von Krankenräumen etc. Man gieſst die desinfizierend wirkenden Essenzen auf eine Schale, welche sich oberhalb der Lampe befindet. Die sich entwickelnden Gase und Dämpfe durchdringen die Räume und Utensilien und sollen auf diese Weise die Infektionskeime töten.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., eins. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 8456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. Oktober 1894. Heft 10.

Inhalt: Originalien: **Münz**, Ein Fall von isoliertem Hypoglossuskrampf. — **Münz**, Standkes aromatischer Leberthran. — Referate: **Hecker**, Tuberkulose. — **Aufrecht**, Scharlach. — **Concetti**, Diphtherie. — **Tissier**, Rhinitis. — **Nissen**, Diazoreaktion. — **Renk**, Sterilisierte Milch. — **Garré**, Aethernarkose. — **Wunderlich**, Aether- und Chloroformnarkose. — **Beneke**, Thymushyperplasie. — **Eigenbrodt**, Schädelfrakturen. — **Eisenreiter**, Cavernöse Angiome. — **Lauenstein**, Torsion des Hodens. — **Neudörfer**, Blutige Operationen. — Gesundheitspflege: **Oertel**, Verhütung der Diphtherie. — Rezensionen: **Eschle**, Kurze Anleitung über die Ernährung und Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre. 2. Aufl. — **Fessler**, Festigkeit der menschlichen Gelenke mit besonderer Berücksichtigung des Bandapparates. — **de Freudenreich**, Les microbes et leur rôle dans la laiterie. — **Gottschalk**, Grundrifs der gerichtlichen Medizin für Aerzte und Juristen. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Ein Fall von isoliertem Hypoglossuskrampf.

Von **Dr. Münz**-Nürnberg.

Wir finden den isolierten Hypoglossuskrampf in der Litteratur nur einige wenige Male verzeichnet. Strümpell sagt in seinem Lehrbuche, dafs „isolierte Krampfzustände der Zunge nur äufserst selten beobachtet worden sind.“ Es ist darum von Interesse und erscheint mir angezeigt, die Kasuistik dieser vereinzelten Fälle durch einen von mir beobachteten zu vermehren. Fritz Ringler, 10 Jahre alt, wohlgenährt, hat vor einem halben Jahre an Diphtheritis gelitten; in der Kindheit soll er eine Lungenentzündung sowie im 5. Lebensjahre eine diphtheritische Halsentzündung durchgemacht haben. Eine erbliche Belastung nervöser Art ist auszuschliefsen. Vier Tage, bevor er in meine Behandlung kam, verspürte er plötzlich Zuckungen, „Bewegungen“ der Zunge, welche beim Kauen von Speisen, zumal von Brot an Intensität zunahmen. Das Leiden verschlimmerte sich von Tag zu Tag dermafsen, dafs er überhaupt nichts mehr kauen konnte und darum in meine Sprechstunde kam. Ich untersuchte den Knaben und fand am Körper aufser einer Hypertrophie der Rachenmandeln nichts Abnormes. Beim Herausstrecken geriet die Zunge in vibrierende Zuckungen; es entstand ein mehr clonischer Krampf. Als ich ihm Brot zum Kauen gab, wurde diese Krampfform etwas stärker, um bald einem mehr tonischen

Digitized by Google

Krampfzustande Platz zu machen. Die Zunge wurde krampfhaft nach hinten geschleudert und in dieser abnormen Stellung selbst einige Zeit nach Aufhören des Kauaktes fixiert. Die Zunge wurde, wie der Knabe sich richtig ausdrückte, nach hinten geballt. Gleichzeitig trat eine bedeutende Störung der Sprache und der Atmung ein. Die erstere findet durch die Ausschaltung der Zunge beim Sprechen, die letztere durch die Verlegung resp. Verengerung des Kehlkopfes infolge der nach hinten kontrahierten Zunge ihre Erklärung. In dem oben erwähnten tonischen Krampfzustande verharrte die Zunge etwa 5—10 Minuten; dann nahm sie ihre normale Form wieder an und verhielt sich ruhig, bis sie durch erneutes Kauen einen frischen Anstoſs zu erneuten Krampfbewegungen erhielt. Die Prüfung der Sensibilität sowie der Geschmacksempfindung der Zunge ergab nichts Abnormes. Es handelt sich also hier, da sonst weiter keine Erscheinungen aufgetreten sind, um einen jener seltenen Fälle von isoliertem Hypoglossuskrampf. Ob die bestandene Diphtherie in diesem Falle eine Ätiologie für die Entstehung der Erkrankung abgegeben, läſst sich ebensowenig verneinen wie mit Sicherheit behaupten. Oft treten Hypoglossuskrämpfe ohne jede nachweisbare Veranlassung, oft auch im Anschluſs an überstandene Erkrankungsprozesse, welche sich entweder peripher im Rachen oder central in der medulla oblongata abgespielt haben, oft auch im Gefolge von Hysterie auf. Im letzteren Falle sind allerdings noch andere auf Hysterie hindeutende Erscheinungen, wie gleichzeitige Spasmen im Facialisgebiete wahrzunehmen. Als oberster Grundsatz für die Behandlung galt mir die Vermeidung jedes neuen Reizanstoſses; der Knabe muſste sich jeder festen Nahrung enthalten und bekam nur Milch und weiche Eier. Auſserdem habe ich ihn mit dem konstanten elektrischen Strom, wobei die eine Elektrode auf die Zunge aufgesetzt wurde, sowie mit Bromnatrium in Verbindung mit Solut. arsen. Fowleri behandelt. Die Formel, welche auch für andere, zumal hysterische Krampfformen empfehlenswert ist, lautet:

Natr. brom.	5,0
Solut. arsen. Fowl.	1,5
Aq. destill.	150,0
Syr. simpl.	10,0

MDS. 3 mal täglich 1 Eſslöffel.

Bereits nach 14 Tagen trat vollständige Heilung ein.

Dr. Standkes aromatischer Leberthran.

Von **Dr. Münz**-Nürnberg.

Es ist keine übertriebene Behauptung, wenn ich sage, daſs kein Heilmittel dem geschwächten Organismus zugleich einen so hohen Nährwert bietet wie der Leberthran. Dieser Umstand hat es auch bewirkt, daſs der Leberthran schon vor undenklichen Zeiten sich in dem Arzneischatze das Bürgerrecht erworben und sich noch heute bei Ärzten und Laien des gröſsten Ansehens erfreut. Der Leberthran, eine fette Ölart, aus der Leber der Gattung Gadus (Gadus Morrhua, Gad. Callarias, Gad. Carbonarius, Dorsch), durch Auslassen und Auspressen gewonnen, kommt in dreifacher Qualität auf den Markt: als hellgelber, rotgelber und brauner L. Er enthält neben den Glyceriden der Ölsäure und der Palmitinsäure auch freie fette Säuren, verschiedene harzige Stoffe, etwas Gallensäure und minimale Mengen von Jod und Brom. Man war früher geneigt, die günstigen

Digitized by Google

Wirkungen des L. diesen Spuren von Jod und Brom zuzuschreiben; doch diese sind so geringfügig, daſs sie jedenfalls ohne jeglichen Einfluſs auf den Organismus sind. Der L. repräsentiert vielmehr in erster Reihe nichts anderes als ein vortreffliches Nahrungsmittel, das dem geschwächten Organismus Fette in leicht verdaulicher Form zuführt. Wie bekannt, spielen ja die Fette in dem Haushalte des menschlichen Organismus eine überaus wichtige Rolle, eine solche Rolle, daſs ohne sie weder ein Aufbau noch ein Bestand desselben möglich ist. Zur Ablagerung und Erhaltung des Körperfettes dient das in der Kost zugeführte oder das beim Zerfall des Eiweiſses gebildete Fett. Diese Aufgabe der Fettbildung hat der L. in erster Linie zu erfüllen. Daneben wohnt ihm noch eine spezifische Wirkung inne, welche ihn befähigt, eine groſse Reihe von Krankheiten günstig zu beeinflussen und so seiner anderen Aufgabe, zugleich als Heilmittel zu dienen, zu entsprechen. Angezeigt ist die Verwendung des Leberthrans bei allen denjenigen Patienten und Rekonvaleszenten, mögen es Kinder oder Erwachsene sein, deren Organismus durch konstitutionelle Leiden geschwächt und heruntergekommen ist und einer ergiebigen Kräftigung und Regeneration bedarf. Hierhin gehören in erster Reihe die Rachitis, die Skrophulose, einzelne Formen von Anämieen, cariöse Prozesse der Knochen, Lungenphthise, dann Malaria, chronische Gelenk- und Nierenleiden sowie Diabetes; auch bei verschiedenen Rückenmarkserkrankungen soll der Leberthran gute Dienste leisten. Ein Nachteil aber ist es, welcher dem gewöhnlichen L. anhaftet und gar oft seine therapeutische Verwendung beeinträchtigt, ja zur Unmöglichkeit macht: sein eigentümlicher, widerwärtiger Geruch, der seinerseits den Geschmack so sehr beeinfluſst, daſs die Patienten, ob Erwachsene, ob Kinder, ihm einen unbezwingbaren Widerwillen entgegenbringen. Und damit läſst der gewöhnliche L. die erste Bedingung eines Nahrungsmittels, daſs es gut und angenehm schmecke, vermissen.

Es ist darum ein groſses Verdienst von Dr. Standke, (Fabrikant Töllner-Bremen) und wir müssen ihm Dank wissen, daſs er in ebenso einfacher wie sinnreicher Weise diesem Miſsstande abgeholfen und dadurch der therapeutischen Verwendung des L. das Feld bedeutend erweitert. Dr. Standke ist es nämlich gelungen, den üblen Geschmack des L. durch einen Zusatz von indifferenten aromatischen Mitteln zu verdecken, ja ihm einen gewissen Wohlgeschmack zu verleihen, ein Umstand, der allein schon genügen würde, dem Dr. Standkeschen aromatischen L. vor allen anderen ähnlichen Präparaten den Vorzug zu verleihen. Hierzu kommt noch, daſs der Dr. Standkesche Leberthran sich durch eine besondere Reinheit und Feinheit auszeichnet und darum besser verdaut wird und auch im Sommer zur Verwendung gelangen kann.

Man beginnt die Kur, welche stets einige Wochen dauern muſs, mit zwei bis drei Theelöffeln, einige Stunden vor oder nach der Mahlzeit am besten verabfolgt, und steigt allmählich zu zwei bis drei Eſslöffeln. Ich selbst habe zu wiederholten Malen die Erfahrung gemacht, daſs Kinder, welche den gewöhnlichen Leberthran entweder gar nicht oder nur mit heftigem Widerwillen genommen haben, sich an den Dr. Standkeschen L. sehr leicht gewöhnten und sogar nach ihm als etwas „Gutem“ Verlangen trugen. Schon nach mehreren Wochen macht sich der günstige Einfluſs dieses Präparates bemerkbar. Die Kinder nehmen ersichtlich zu, und ihr sonst bleiches, verfallenes oder gedunsenes Aussehen macht einer gewissen Frische und Vollkraft des Körpers Platz.

Auſser in der vorstehend beschriebenen reinen Form gelangt Dr.

Digitized by Google

Standkes wohlschmeckender Leberthran auch mit verschiedenen medizinischen Zusätzen, welche als Specifica bei gewissen chronischen Erkrankungen gelten, in den Handel und zwar mit Kreosot, Guajacol bei allen tuberkulösen Prozessen, bei Affektionen der Lunge, mit Phosphor gegen englische Krankheit, mit Jodeisen und Eisen gegen Blutkrankheiten. Wir fördern so das Heil des Patienten in doppelter Weise. Wir verabreichen ihm einerseits in angenehmer Form das für die betreffende Krankheit spezifisch wirkende Mittel und sorgen anderseits — und darauf ist ja in solchen Fällen das Hauptgewicht unserer Therapie zu legen — durch die Verabreichung des Leberthrans als eines guten Nahrungsmittels für eine Kräftigung und bessere Ernährung des Kranken. Es ist darum die Bedeutung dieser Präparate für das Wohl unserer Kranken nicht hoch genug anzuschlagen.

Referate.

Über Tuberkulose im Kindes- und Säuglingsalter. (Aus dem patholog. Institut zu München.) Von Hecker. (Münch. medizin. Wochenschr. Nr. 20 und 21, 1894.)

V. bespricht dieses Thema an der Hand eines Auszuges aus den Sektionsprotokollen von 700 Kindern bis zu 15 Jahren (zusammen mit einer früheren statistischen Tabelle Müllers aus demselben Institut von 1200 Kindern.) Diphtherie und Croup nehmen hier die erste Stelle ein, die Tuberkulose die zweite. Letztere Erkrankung erzielt ihre höchsten Ziffern vom 2. bis 4. Jahr. Das 5. Lebensjahr bedeutet für die Tuberkulose nicht nur eine Änderungin der Häufigkeit des Auftretens, sondern auch in der Art desselben, indem die Eigentümlichkeiten der Kindertuberkulose mehr und mehr schwinden und die Krankheit dieselben Formen wie bei Erwachsenen anzunehmen strebt. — Die gröfste Sterblichkeit ist im Winter und Frühjahr. Am häufigsten werden die Lymphdrüsen betroffen, dann Lungen, weichen Hirnhäute, Leber, Darm, Milz, Nieren, Pleura, Knochen und Gelenke etc. Die Lymphdrüsenaffektion verteilt sich auf 10 Gruppen von Drüsen: am meisten beteiligen sich die Bronchialdrüsen, dann die Mesenterial-, Mediastinal-, Cervical- und Retroperitonealdrüsen etc. Die Lungenerkrankung erscheint als akute Miliartuberkulose, akute und subakute käsige Pneumonie und chronische Phthise, welche sich jedoch vielfach neben einander finden. In den ersten 5 Lebensjahren wiegt die käsige Pneumonie entschieden vor, die anderen beiden gehören dem späteren Kindesalter und dem Erwachsenen an.

Das Auftreten der Tuberkulose innerhalb des 1. Lebensjahres ist ein verhältnismäfsig seltenes, noch seltener innerhalb der ersten 9 Monate (in der Statistik von 700 Fällen 10 Fälle von Tuberkulose im 1. Lebensjahre). Biedert und Müller fanden ebenfalls ein starkes Zurücktreten des 1. Jahres bei der Frequenz der Tuberkulose. Andere Autoren, wie Landouzy, halten sie für eine häufige Todesursache, auch Henoch macht auf die Häufigkeit der Tuberkulose, besonders der latenten, im zartesten Kindesalter aufmerksam.

Die hauptsächlichsten Unterschiede der Krankheit bei Kindern und Erwachsenen sind folgende: Bei der Kindertuberkulose sind die Lymphdrüsen verkäst, während bei Erwachsenen nur ausnahmsweise stärkere Verkäsungen, höchstens miliare Knötchen vorkommen. Bei Erwachsenen ist in der Lunge die Spitze bevorzugt, bei Kindern bildet der Unterlappen und der Hilus den Hauptangriffspunkt. Hier überwiegt auch käsige Pneu-

Digitized by Google

monie bei Kindern über miliare Tuberkulose, wie sie bei Erwachsenen vorkommt. Der Kindertuberkulose ist schliefslich eigentümlich, dafs jede Affektion, sobald sie einmal manifest geworden ist, sehr intensiv auftritt und nicht nur die verschiedenen Teile desselben Organs, sondern auch die verschiedensten entfernteren Organe gleichzeitig in Mitleidenschaft zieht.

Die Kinder- und Säuglingstuberkulose hinwiederum zeigen darin Differenzen, dafs im zartesten Kindesalter in der Mehrzahl der Fälle eine mehr oder minder ausgedehnte Cavernenbildung mit eitrigem, schmutzigen Inhalt, wie bei Erwachsenen vorkommt. Auch ist die Erkrankung in der Lunge nicht auf den Hilus und den Unterlappen beschränkt, wie es bei älteren Kindern die Regel ist, sondern alle Teile der Lunge können ergriffen sein, und gerade der Oberlappen scheint hier eine gewisse Prädisposition zu besitzen.

Was die Frage der congenitalen Tuberkulose betrifft, so ist die Möglichkeit einer direkten Vererbung zuzugeben und auch durch das Tierexperiment von einigen Autoren festgestellt. Bewiesen ist sie beim Menschen erst in dem Falle Landouzy's, der erst durch andere Forscher noch seine Bestätigung erfahren mufs. Wenn sie vorkommt, ist sie jedenfalls nicht die Regel. Im allgemeinen müssen wir noch an einer postfötalen Infektion festhalten. Schnell-Egeln.

Die septische Scharlachnephritis. Von Aufrecht. (Dtsch. Arch. für klin. Med. LII. Band, Heft 3 u. 4, 1894.)

A. gebührt das Verdienst, neuerdings wiederholt und nachdrücklich auf die Bedeutung der Nierenkomplikationen bei Scharlach hingewiesen zu haben. In der im vorstehenden citierten Arbeit beschreibt er drei Fälle der gefährlichsten aller Scharlachkomplikationen, der interstitiellen septischen Nephritis, bei welcher nach 3, 5 und 10 Tagen unter urämischen Erscheinungen, Coma und Ascites des Exitus letalis eintrat. Die Nieren wurden einer eingehenden pathologisch-anatomischen Untersuchung unterzogen und dieselbe ergab durchweg das von Friedländer beschriebene Bild der Scharlachnephritis mit zahlreichen hämorrhagischen Infiltrationen, Erweiterungen der Harnkanälchen und Anhäufung von Rundzellen im interstitiellen Gewebe. Die nephritische Affektion hat die Stauung der Urinsekretion zur Folge und hieraus ergeben sich die klinischen Folgezustände, die fast ausnahmslos in kurzer Zeit zum Tode führen.

Maafs-Freiburg i. B.

Klinische Studien und experimentelle Untersuchungen über Diphtherie. Von Concetti. (Vortr. geh. auf d. XI. intern. med. Kongr. zu Rom 1894. Nach e. Ref. d. Münch. med. Wochenschr.)

C. formuliert seine Ansichten bezüglich der Behandlung der Diphtherie folgendermafsen: Die lokale antibakteritische Therapie bietet in der D. wenig Aussicht auf Erfolg, weil es unmöglich ist, die pathogenen Bakterien mit den antiseptischen Mitteln zu erreichen, da die ersteren in den Falten der Rachengebilde eingenistet sind, anderseits, weil nur wenige Antiseptica energisch wirken, ohne die Gewebe zu schädigen. Immerhin verdienen nach dieser Richtung hin folgende Mittel den Vorzug: Sublimat-Spray 1 : 10000 mit Zusatz 2% Borlösung; Argent. nitr. 1—2 : 30,0; Calomel u. Thymol in Pulverform; Acid. mur. 5%; Acid. nitr. 2%; Thymol 5%; Kreosot; Acid. sulfocres. 5—10 : 100,0; Pyoctanin 1 : 5000; Jodtribrom. 1 u. 0,2%. — Die beste Methode der lokalen Behandlung der D. ist gegeben in Spülungen, vorausgesetzt, dafs dieselben reichlich mit starkem Strahl und so oft als möglich gemacht werden; in zweiter Linie kann als Hilfsmittel zu anti-

Digitized by Google

septischen Pulvereinblasungen und Gurgelungen gegriffen werden. — Die Allgemeinbehandlung der D. ist noch schwerer zu bewerkstelligen, weil in der Praxis selten toxische Fälle von rein bazillärer D. vorkommen. Im allgemeinen kann man sagen, dafs in diesen Fällen die Heilung bewirkt werden kann durch eine natürliche Immunisierung des kranken Organismus. Die Behandlung mit Heilserum könnte die natürliche Heilung befördern. Häufig haben wir es jedoch aufser mit dem Bazillus und dem Toxin der D. noch mit anderen Bakterien zu thun, welche septikämische Formen herbeiführen, und mit anderen noch wenig bekannten Giften. Selbst wenn man ein unfehlbares Specificum gegen die Diphtherieintoxikation gefunden haben wird, werden die Diphtheriekranken aus anderen Ursachen sterben, die nicht das Diphtheriegift sein werden. Thierversuche haben ergeben, dafs auch die Merkurialpräparate (Injectionen von Kalomel und Sublimat) und Jod (1 : 500,0) eine günstige Wirkung gegen das Diphtherietoxin besitzen.

Über Rhinitis acuta bei Neugeborenen und Kindern. Von Tissier. (Rev. mens. d. mal. de l'enf. Jan. 1894.)

Nach T. dient die Nase des Neugeborenen nicht zum Riechen, sondern nur zur Atmung, und zwar mit Ausschlufs des Mundes; nicht allein während des Saugens, sondern immer atmet es allein durch die Nase, und zwar streicht dabei die Luft nicht, wie bei Erwachsenen, durch den unteren maxillaren Nasengang, sondern durch den oberen ethmoidalen Gang, der später zum Riechen dient. Der untere Nasengang ist noch am Ende des 1. Jahre eine Spalte, erweitert sich erst deutlich vom 3. Jahre an, bekommt erst im 7. oder 8. Jahre den Typus der Erwachsenen. — Der Verschlufs der Nase ist für die kindliche Respiration aus angegebenen Gründen ein schweres Hindernis, und jede Störung dieser Art ist eine schwere, immer ernste und zuweilen tödliche Störung. Verf. unterscheidet 4 Arten von Rhinitis: 1) Die einfache acute Coryza; 2) die pseudomembranöse, wahrscheinlich durch Streptokokken verursachte C.; 3) die blennorrhagische purulente und 4) die syphilitische C. Die Behandlung mufs vor allem eine prophylaktische sein, aufser der Reinhaltung sind alle schädlichen äufseren Einflüsse (Erkältungen etc.) fernzuhalten. Bei vorhandener C. mufs man zweierlei Ziele verfolgen: 1) Die Durchgängigkeit der Nase wiederherstellen und die nachteiligen Folgen der Undurchgängigkeit lindern und 2) die Entzündung bekämpfen. Bei einfacher akuter R. beschränkt sich Verf. auf Insufflation mit Borsäure und Ausspülung der Nase mit Borwasser. Bei R. purul. spritzt er Borwasser, Salzwasser oder eine 0,5—1% Resorcinlösung ein. Bei der R. blennorrhagica macht T. 2 mal täglich Injektionen von Arg. nitr. 0,1 : 20,0—30,0. Wenn die Krankheit zurückgeht und die Verstopfung der Nasengänge fortdauert, insuffliert er folgendes Pulver: Rp. Acid. boric. 12,0, Benzol. 3,0, Jodol. (Jodoform) 1,0, Bismuth subnitr. 4,0. Zur Ernährung des Kindes mufs man den Löffel zu Hilfe nehmen, und um die Trockenheit des Mundes zu verhindern, welche das Schlucken erschwert, wird die Schleimhaut des Mundes öfter mit Borwasser ausgewischt.

Über die Diazoreaktion und ihre diagnostische und prognostische Bedeutung am Krankenbett des Kindes. (Aus d. klin. Elisab. Hosp. z. St. Petersburg.) Von Wilh. Nissen. — (Jahrb. f. Kinderheilkunde Bd. XXXVIII Heft 2 u. 3, 1894.)

Ausgehend von den Beobachtungen Ehrlichs hat der Autor dessen Resultate am Urin kranker Kinder nachgeprüft. Ehrlich hatte die Thesen

Digitized by Google

aufgestellt: 1) dafs bei gesunden Leuten sich nie Diazoreaktion*) zeige, und ihr Vorhandensein stets ein Zeichen einer Erkrankung sei; 2) fieberlose Krankheiten dieselbe nur ganz selten und dann auch nur schwach hervorrufen; 3) im Verhalten zu dieser Reaktion die fieberhaften Krankheitsfälle in 3 Gruppen zerfallen a) solche, in denen sie fast regelmäfsig zu fehlen pflegt, wie Rheumatismus, Meningitis, Erysipel, b) solche, in denen sie bald häufiger, bald seltener, je nach der Art der Krankheit vorkommen kann, z. B. Pneumonia croupos., Scarlatina, Diphtherie, c) solche, in denen sie fast konstant vorkommt, wie bei Typhus abdom., exanthem. und Morbill.; bei Phthisis pulmon. und zwar gerade in schweren Fällen kommt die Reaktion aufserordentlich häufig vor und diejenigen Fälle, die längere Zeit anhaltend die Reaktion zeigen, bieten eine schlechte Prognose, mögen sie febril oder afebril verlaufen.

Da N. gleich dem Referenten die Richtigkeit obiger Beobachtungen bestätigen kann, betont er die brauchbare und dankbare Verwertung der Reaktion bei der Diagnostik der Kinderkrankheiten.

N. hat 462 Kinder im Alter von $^1/_2$—16 Jahren untersucht, davon sind 165 im Hospital gestorben und 113 davon obduziert worden, so dafs in letztern der klinische Befund kontrolliert werden konnte.

Hinsichtlich der diagnostischen und prognostischen Verwertbarkeit kommt N. zu folgendenSchlufsresultaten: die Reaktion kommt in Betracht bei Morbilli, Scarlatina, Typhus abdom., Lungenaffektionen und Meningitis.

Bei Morbilli zeigt sich die Reaktion meist am ersten Tag des Bestehens des Ausschlags, zuweilen auch schon gegen Ende des Prodromalstadiums.

Bei Scarlatina ist am ersten und zweiten Tag des Exanthems in der Mehrzahl der Fälle keine Reaktion da, mindestens aber, wenn sie vorhanden ist, nur ganz schwach, während sie bei Masern sehr stark ist.

Dieses Verhältnis bei Masern und Scharlach hält N. für differenzialdiagnostisch wichtig.

Bei Typhus abdomin. findet sich am 4.—8. Fiebertag intensive Reaktion. — Der Symptomenkomplex sei ja um diese Zeit der Erkrankung schon ohnedies derart, dafs die Diagnose sicher sei, fehlten aber noch objektive Symptome, wie Roseola, nachweisbarer Milztumor, so sei die Diazoreaktion von Bedeutung.

Bei croupös. Pneumonie „im klinischen Sinn" findet N. bald Reaktion, bald nicht, so dafs er ihr keine diagnostische Bedeutung beimessen kann; er erinnert daran, dafs unter den klinisch gleichartigen Bildern verschiedene infektiöse Agentien ursächlich im Spiel seien.

Bei Phthisis pulm. ist die Reaktion in folgenden drei Arten aufgetreten: 1) während langer Beobachtungsdauer hin und wieder vorübergehend und nicht stark, d. i. bei chron. käsigen Pneumonieen mit käsig. Herden und Cavernen, ohne Tuberkelbildung (bei gröfsern Kindern);

2) zeitweilig, und zwar Tage und Wochen vor dem lethalen Ende ziemlich intensiv, d. i. bei chron. käsigen Pneumonieen mit Tuberkelbildung und miliarer Tuberkulose;

---

*) Die Diazoreaktion erhält man folgendermafsen: Man fertigt sich 2 Lösungen an, nämlich: 1) Acid. sulfanilic. 5,0, Acid. mur. pur. 50,0, Aq. destill. 1000,0; 2) Natr. nitros. 0,5, Aq. destill. 100,0. Man versetzt dann 50 ccm der Lösung 1. mit 1 ccm von Lösung 2., gieſst eine gleiche Menge Urin, ferner $^1/_4$ Vol. Ammoniak dazu und schüttelt kräftig; ist Diazoreaktion vorhanden, so entsteht eine tiefe Rotfärbung des Schaumes. D. Red.

Digitized by Google

3) anfangs nicht, plötzlich aber intensiv, d. i. bei anfangs klinisch kaum nachweisbaren bronchitischen und pneumo-katarrhalische Erscheinungen, verharrend dann bis zum Exitus!

In den letztern Fällen des Auftretens der Reaktion legt ihr N. diagnostische Bedeutung bei; es sind die Fälle latent verlaufender oder wenigstens nicht direkt als Tuberkulose erkennbaren Prozesse miliarer Tuberkulose.

Bei Meningitis ist die Reaktion nur zu finden in den Fällen, wo die M. als Teilerscheinung einer allgemeinen Miliartuberkulose sich erwies, nicht bei Meningitis simpl. und cerebrospinalis, so dafs die diagnostische Verwertbarkeit nach der Richtung hin sich zeigt: negatives Verhalten der Reaktion bei der Differenzialdiagnose zwischen Meningitis und Typhus spricht vor allem gegen Typhus; positives Verhalten im Verlauf cerebraler Affektionen spricht bei Ausschlufs von Typhus für die Wahrscheinlichkeit tuberkul. Mening., negatives Verhalten im Verlauf von Meningitis beweist vorerst noch nichts hinsichtlich der Art der Meningitis.

Rothschild-Berlin.

Über Fettausscheidung aus sterilisierter Milch. Von Renk. (Arch. f. Hygien. Bd. XVII. 1894).

Es ist nach R. eine schon vielfach beobachtete Thatsache, dafs sterilisierte Milch beim längeren Stehen eine Veränderung dadurch erleidet, dafs ein Teil des Fettes aus der Emulsion austritt und in recht beträchtlicher Menge sich an der Oberfläche der Flüssigkeit ansammeln kann. Dieses Fett, welches beim Erwärmen zu grofsen Tropfen zerfliefst, läfst sich weder durch starkes Erhitzen, noch durch heftiges Umschütteln wieder in Emulsion überführen, und ob bei derartigen Veränderungen der physikalischen Eigenschaften der Milch dieselbe unbeschadet als Säuglingsnahrung gereicht werden kann, ist jedenfalls mehr als fraglich. — R. stellte nun in einer Reihe von Versuchen fest, wie grofs unter Umständen diese Fettausscheidung werden kann, und welche Zeit nötig ist, um eine beträchtliche Ausscheidung von Fett zustande kommen zu lassen. Das Resultat der Versuche war, dafs innerhalb der 1. Woche die Ausscheidung eine geringe Fettmenge betrifft, dafs sie von da an aber rascher fortschreitet und bis zu der beträchlichen Quantität von 43,5 % des Gesamtfettes ansteigen kann. — Es ist deshalb nicht geraten, bei der Säuglingsernähung sterilisierte Milch für längerer Zeit in gröfseren Vorräten anzuschaffen, und nach wie vor bleibt die jedesmalige Abkochung frischer Milch für den Tagesbedarf nach dem Soxhletschen Verfahren am meisten zu empfehlen.

Österr.-Ungar. Centralbl. f. d. med. Wissensch.

Die Äthernarkose. Von C. Garré. (Aus der Tübinger chir. Klinik. Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. XI. 1894.)

Verf. empfiehlt in der sehr eingehenden und ebenso anziehend geschriebenen Arbeit die Äthernarkose sehr eindringlich auf Grund der Erfahrungen an der Bruns'schen Klinik, wo die Äthernarkose seit 1889 im Gebrauch ist. Zusammen mit Demme, Julliard u. A. ist Verf. überzeugt, dafs auch Kinder jeglichen Alters, sogar in den ersten Lebensmonaten, Äther ganz leicht ertragen. Bei Kindern benutzt man eine gewöhnliche Esmarch'sche Maske, die einen äufseren Überzug von einem impermeablen Stoff hat, bei Erwachsenen die Julliard'sche Maske. Am meisten zu empfehlen ist die Genfer Methode der Applikation. Die mit wenig Äther (ca. 10—15 gr. beim Erwachsenen) beschickte Maske wird dicht vor das Gesicht gehalten und nach $^1/_2$—1 Minute fest aufgesetzt; nach weiterer $^1/_2$—1 Minute wird die doppelte Menge (30 gr.) Äther schnell

Digitized by Google

aufgeschüttet; der Rand der fest aufgesetzten Maske wird noch mit einem Handtuch umwickelt. Meist ohne Excitation tritt nach durchschnittlich 4 Minuten dann die volle Narkose ein. Kinder halten häufig bei dem ersten Vorhalten der Maske den Atem ein; man darf alsdann nicht die Maske entfernen; die Kinder holen, vom Luftmangel getrieben, nach einigen schnappenden Atemzügen bald ruhig und tief Luft.

Auch während der Narkose kommt es bei Kindern öfters zu einem Respirationsstillstand, namentlich wenn Äther aufgegossen wird; die Herzaktion ist dabei ungestört; nach einem kräftigen Hautreiz kommt die Respiration wieder in Gang. Üble Zufälle mit tödlichem Ausgang sind bei Kindern nicht vorgekommen. Das Aufschütten von Äther während der Narkose, so oft der Patient reagiert, muſs sehr schnell geschehen, da einige wenige Atemzüge in atmosphärischer Luft genügen, daſs die Sensibilität wieder eintritt. Nach der Narkose erholen sich namentlich Kinder auſserordentlich leicht. Während der Narkose hat man nur auf die Atmung zu achten; der typische Äthertod ist charakterisiert durch primären Respirationsstillstand und sekundäre Herzlähmung. Wird Patient plötzlich während der Narkose cyanotisch, atmet er beschwerlich, langsam, oberflächlich, sind die Pupillen erweitert, so wird man durch sofortiges Unterbrechen der Narkose und energische künstliche Respiration wohl ausnahmslos die drohende Gefahr beseitigen. Die durch den Reiz der Ätherdämpfe bedingte Schleimansammlung in der Trachea und ihren grösseren Ästen, sowie im Rachen hat nie zu bedrohlichen Erscheinungen Veranlassung gegeben. Doch ist darum bei Erkrankungen der Luftwege (Bronchitis, pneumonische Erscheinungen, Emphysem, Lungeninfiltrate) sowie bei Kompression der Trachea der Äther kontraindiciert. Auf das Herz wirkt der Äther auſserordentlich stimulierend, ist darum auch bei Klappenfehlern und Herzmuskelerkrankungen angezeigt. Statistisch stellt Verf. 350,500 Äthernarkosen mit 25 Todesfällen zusammen, d. i. 1 Todesfall auf ca. 14000 Narkosen. Dr. Ambrosius-Hanau.

Klinische Untersuchungen über die Wirkung der Äther- und Chloroformnarkose auf die Nieren. Von O. Wunderlich. (Aus der Tübinger chir. Klinik. Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. XI. 1894.)

Bei 72 Aether- und 52 Chloroformnarkosen fand W. in 6,9 % bezügl. 11,5 % der Fälle Albumin in geringer Menge nach der Narkose im vorher eiweiſsfreien Harn. Fanden sich vor der Narkose im eiweiſsfreien Harn Cylinder (in 30,8 % der Fälle), so fand stets eine Steigerung der Cylindrurie unter dem Einfluſs der Narkose statt; in 24,6 % bezügl. 34,8 % der Fälle wurden nach der Äther- bezügl. Chloroformnarkose in dem vorher cylinderfreien Urin meist hyaline oder granulierte, sehr selten epitheliale Cylinder gefunden. Unter 5 Fällen wurde dreimal infolge der Äthernarkose eine vorher schon bestehende Abuminurie gesteigert. Ein Einfluſs des Alters auf obige Zahlen läſst sich nicht konstatieren, namentlich finden sich Abuminurie und Cylindrurie bei Kindern nach Äthernarkosen durchaus nicht öfter oder schwerer als bei Erwachsenen. Dr. Ambrosius-Hanau.

Zur Frage nach der Bedeutung der Thymushyperplasie für plötzliche Todesfälle im Kindesalter. Von Beneke. (Berl. klin. Wchschft. Nr. 9. 1894.)

Todesfälle durch Herabbiegen des Kopfes nach hinten entstehen durch Stenosen der Trachea bei Kindern nicht allzu selten. Der Thymusdrüse kommt die Rolle zu, daſs sie bei besagter Bewegung das Ausweichen der Trachea nach vorn unmöglich macht, indem sie selbst sich in den Raum zwischen Trachea und Manubrium sterni eindrängt. Rachitische, fette

Digitized by Google

Kinder, bei denen auf eine Hyperplasie der Drüse geschlossen werden kann, sind am Herabbiegen des Kopfes nach hinten möglichst zu hindern. — Kommt ein letal verlaufener Erstickungsanfall zur Sektion, so soll die von den Muskeln etc. befreite Trachea erst blosgelegt werden, indem man den Thorox vom Halse her öffnet. Ein Querschnitt öffnet jene; bei einer Kopfstellung, welche erfahrungsgemäfs die Stenose erzeugt, ist unter entsprechender Beleuchtung das Innere der Luftröhre zu besehen.

Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Über Kephalhydrocelen und Schädellücken nach einfachen Schädelfrakturen im Kindesalter. (Aus der Bonner chirur. Klinik. Von K. Eigenbrodt. Bruns Beitr. z. klin. Chirurgie Bd. XI pag. 401.)

Verf. meint, dafs die Fälle, wo nach einem einfachen Schädelbruch, der häufig gar nicht vor den Arzt kommt, bei Kindern eine Meningocele spuria entsteht, häufiger sind, als man gemeiniglich annimmt; denn kleine derartige sog. Meningocelenkönnen spontan ausheilen, ohne dafs es zur ärztlichen Behandlung kommt. Ist der durch das Trauma entstandene Spalt im Schädeldach nur klein, so kann eine Punktion des Sackes mit nachfolgendem Druckverband die Heilung herbeiführen, jedoch nur in den ersten Monaten nach der Entstehung. Veraltete Fälle, sowie solche, bei denen ein gröfserer Defekt im knöchernen Schädeldach besteht, können nur durch Anfrischen und Aufpflanzen eines Hautperiostknochenlappens nach der König'schen Methode dauernd geheilt werden. Ein solcher mit Glück operierter Fall wird aus der Litteratur, die sehr vollständig zusammengestellt ist, mitgeteilt.

Dr. Ambrosius-Hanau.

Über cavernöse Angiome am Halse. Von Franz Eisenreiter. München, J. F. Lehmann, 1894. Preis 1 Mark.

Die vorliegende Abhandlung, welche aus der chirurgischen Poliklinik des Prof. Klaufsner in München hervorgeht, enthält in erster Reihe die Krankengeschichte eines halbjährigen Kindes, welches an einem grofsen cavernösen Angiom des Halses litt und mit gutem Erfolge operiert wurde. Dieser Fall hat dem Verf. Veranlassung gegeben, die Litteratur gleichartiger Fälle durchzusehen; er fand dabei, dafs die Lokalisation des cavernösen Angioms am Halse eine ziemlich seltene ist, sowie dafs die Beseitigung desselben oft auf grofse Schwierigkeiten stöfst. Zur Illustration dieses Punktes führt Verf. 11 Fälle aus der Litteratur an. Aus der Übersicht derselben ergiebt sich, dafs das Cavernom des Halses, wenn es auch in anatomischer Hinsicht nicht zu den malignen Geschwülsten zu rechnen ist, doch durch seinen progressiven Charakter oft zu sehr bedrohlichen Zuständen führt. — Daher ist die Prognose in solchen Fällen keine zweifellos günstige. Bei den aus der Litteratur angeführten Fällen trat 3 mal letaler Ausgang ein und 2 mal hatte die Operation keinen Erfolg. — In therapeutischer Beziehung empfiehlt Verf. in erster Reihe die blutige Excision der Geschwulst, wenn dieselbe auch mit erheblichen Gefahren (Blutung) verbunden ist; indes lassen sich dieselben durch rationelles Verfahren (partieenweises Abbinden der Geschwulst u. s. w.) vermeiden. Als Ersatzverfahren kommt die Thermokaustik, die niemals ganz ungefährliche Injektion von Liq. Ferri, vor allem aber die Elektrolyse in Betracht.

Ephraim-Breslau.

Die Torsion des Hodens. Von Lauenstein. (Volkm. Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 92.) Leipzig 1894. Verlag von Breitkopf & Härtel. Einzelpreis 75 Pfg.

Diese zuerst von Nicoladoni als „Torsion des Samenstranges" beschriebene, bis jetzt im ganzen 11 mal einwandfrei beobachtete, plötzlich

Digitized by Google

auftretende Affektion wird bedingt durch primäre Drehung des seiner normalen Befestigung entbehrenden Hodens (Leisten-, verspätet in das Skrotum hinabgestiegener H.). Durch die unterbrochene Circulation der Samenstranggefäfse entsteht hämorrhagischer Hodeninfarkt. Begünstigend scheint zu sein: platte Form des Hodens, Inversio testis horizontalis (Kocher), Zweiteilung, breite Anordnung oder abnorme Kürze des Samenstranges. Ob die äufsere Veranlassung in Erschütterung oder Bewegungen des Körpers zu suchen ist, ist noch nicht sicher entschieden. Diagnostisch kommt vor allem Netzeinklemmung, dann auch Abscefs vom Wurmfortsatz ausgehend in Betracht. Vermutlich ist eine Anzahl früherer Beobachtungen von „Einklemmung des H." oder „akuter Periorchitis" als Torsion des H. zu deuten. — Mit der Operation — Eröffnung der Geschwulst — ist nicht allzulange zu säumen; ein Leistenhode ist in dubio zu exstirpieren, ein Skrotalhode, falls die Circulation noch nicht definitiv gestört ist, wenn möglich zu erhalten.

Dr. Janssen-Strelno.

Eine neue Methode, blutige Operationen pyo- und septiproof durchzuführen. Von Neudörfer. (Internat. klin. Rundsch. Nr. 16, 1894.)

N. hat früher, um den giftigen und sonst lästigen Eigenschaften der Karbolsäure zu entgehen, unter anderen Mitteln das Wasserstoffsuperoxyd als Wundverbandflüssigkeit versucht, und gefunden, dafs es zwar die Luftkeime und Fäulniserreger tötet und unschädlich macht, dafs es aber doch zweckmäfsiger ist, die Wunde aseptisch zu behandeln. Hierbei fand er andere schätzenswerte Eigenschaften, die dem Mittel eine beschränkte und ganz bestimmte Applikation zuerteilen.

Das H_2O_2 als Wundflüssigkeit auf grofse, stark secernierende Wundflächen und Wundhöhlen gebracht, bewirkt eine bedeutende Abnahme der Eiterabsonderung, aber die Wundfläche bleibt stationär, glatt und glänzend und zeigt keine Tendenz zur Vernarbung. Deshalb mufs man, wenn die Verminderung der Eiterung erreicht ist, nach einigen Tagen zum Trockenverband übergehen.

Ganz merkwürdig ist die Einwirkung von H_2O_2 auf das Blut. Wenn man eine blutende Wunde mit einem in H_2O_2 getränkten Tupfer trocknet, so tritt schon nach $^1/_4$—$^1/_2$ Sekunde eine sehr lebhafte, kleinblasige Schaumbildung ein. Eine mit H_2O_2 in Berührung gestandene Wundfläche wird weder während noch nach der Operation bluten, wird sich nicht entzünden und nicht eitern. Selbst gröfsere Gefäfse bluten wenig, nur der Sicherheit wegen mufs man sie lege artis unterbinden. Im übrigen wird das H_2O_2, das ein Nervengift ist und lähmend auf Gehirn und Rückenmark wirkt, wenig auf den Körper reagieren, wenn man es in einer Verdünnung von 2—3 % und in der geeigneten Dosis verwendet. — Dem Übelstand, dafs viel Schaum die Wunde bedeckt, kann man leicht dadurch abhelfen, dafs man die in H_2O_2 eingetauchten Tupfer bei ihrer Verwendung gut ausdrückt, sodafs sie nur feucht sind. Die Tupfer werden $^1/_4$—$^1/_2$ Sekunde fest auf die Wundfläche angedrückt; nach Unterbindung der wenigen doch blutenden Gefäfse wird die ganze Wunde noch einmal mit H_2O_2 überrieselt, mit einem nassen Tupfer überwischt und 1—2 Minuten der Luft ausgesetzt. Ein Drainrohr einzulegen, ist nicht absolut nötig. Bei Anlegung der Nähte darf die Haut nicht gezerrt oder stark gespannt werden. — Auch bei Blutungen anderer Art verdient H_2O_2 in Anwendung gezogen zu werden. Bei Nasenbluten genügt einfaches Auftupfen oder Auswischen der Nasenhöhle mit H_2O_2 durch feuchten Tupfer. Sicher steht die Blutung, wenn man 5—6 tiefe Atemzüge des zerstäubten H_2O_2 durch die Nase machen läfst. Einatmung kann auch bei Haemoptoë in vorsichtiger Weise

Digitized by Google

gemacht werden. Bei Blutungen aus dem Mastdarm kann es auch gebraucht werden, jedoch nur in Fällen von profusen Blutungen, die den Körper schwächen, sowie bei lästigen Hämorrhoidalknoten. Die innere Anwendung von H_2O_2 erheischt ein weiteres Studium. Schnell-Egeln.

Gesundheitspflege.

Gegen die Diphtherie hat Prof. Dr. Oertel in der »Internationalen klinischen Rundschau« eine Reihe von Vorbeugungsmitteln aufgezählt. Derselbe schlägt als hygienische Maßnahmen vor: Erhaltung der Zimmerluft auf einem gewissen Wärme- und Feuchtigkeitsgrad, der durch zuverlässige Instrumente nachgewiesen wird, und Sorge für staubfreie Luft. Wiederholte Desinfizierung der Schulräume, namentlich in Bezug auf Auswurfstoffe. Die Schulstunden sollen zu einer Zeit abgehalten, beziehungsweise eröffnet werden, wenn die äußere rauhe Witterung weniger mehr zur Geltung kommt, in unserem Klima namentlich für die unteren Klassen nicht vor neun Uhr. Gegenwärtig wird bei uns mehr auf den Lehrer und seine Privatinteressen als auf die Kinder Rücksicht genommen. Salubrität der Straße. Unnöthiges Kehren auf den Straßen und Aufwirbeln des Staubes, besonders in einer Jahreszeit, wo nicht mit Wasser aufgespritzt werden kann, wie in trockenen, kalten Wintermonaten, wenn kein Schnee liegt und zu einer Zeit, wo gerade die Kinder auf dem Schulwege sind, ist strengstens zu verbieten. Der Straßenstaub ist eine der schädlichsten Substanzen, der eine Masse von Ansteckungsstoffen enthält von aller möglichen Abstammung, insbesondere von den Auswurfstoffen. Er ist sicher hochbeteiligt bei jeder epidemischen Erkrankung der Atmungsorgane (abgesehen von der Tuberkulose), so von Influenza, Diphtherie, Lungenentzündung, Keuchhusten, auch von Masern, Scharlach. An rauhen Wintertagen kommt dann noch die katarrhalische Reizung der Atmungsorgane durch die herrschenden Witterungsverhältnisse hinzu. Reinhaltung der Kinderspielplätze, Beaufsichtigung derselben, windgeschützte Lage, Fernhaltung von Staub. Da an diesen Spielplätzen meist ein großer Zusammenfluß teils gesunder, teils kranker Kinder stattfindet, so ist auf ihre Salubrität die größte Sorgfalt zu verwenden. Salubrität der Wohnungen. Reinhaltung derselben, vor allem aber: a) der Vorplätze und Treppenhäuser. Strenges Verbot des Ausklopfens von Teppichen, Vorhängen, Decken, womöglich auch der Kleider. Bei der vertieften Atmung während des Treppensteigens wird die Verunreinigung der Luft durch Staub besonders gesundheitsschädlich; b) der Wohnräume bei ansteckenden Krankheiten jeder Art. Anweisung zu ausreichender Desinfektion, Unterstützung bei Mittellosen, Entfernung von Kranken, besonders mit ansteckenden Krankheiten, bei ungenügender Wohnung, zu kleiner Wohnung, Unreinlichkeit, ungenügender Desinfektion wegen Armut. Möglichste Isolierung der Kranken und bei ungenügender Wohnung und in armen Familien Unterbringung der Kranken in öffentlichen Krankenanstalten. Verbot unnötiger Kommunikation mit dem Kranken von Seiten verschiedener Familienmitglieder. Verpflichtung für die Desinfektion des Krankenzimmers, der Bett- und Leibwäsche und der bei der Krankenpflege gebrauchten Gegenstände. Gründliche Desinfektion jener Orte, an welchen all' die verschiedenen Krankheitsprodukte entleert wurden. Strenges Verbot frühzeitiger Entlassung des Kranken aus der Behandlung oder Beobachtung. Die Entlassung der Kranken dürfte kaum unter 5 bis 6 Tagen nach vollständiger Abheilung des lokalen Prozesses gestattet werden. Anzeigepflicht der

Digitized by Google

Schulen, um auch auf diesem Wege Kenntnis von dem Auftreten und der Ausbreitung der Krankheit zu erhalten, sowie möglicherweise Mittel zu finden, die weitere Verbreitung der Krankheit zu verhindern durch Entfernung und ärztliche Überwachung jener Schüler, welche in der Nähe von an Diphtherie erkrankten Kindern saſsen. Verbot der Ausstellung der Leiche in den Privatwohnungen und des Verkehrs mit derselben überhaupt von Seiten anderer Personen als der für die Leichenbesorgung vom Staate beauftragten.

Rezensionen.

Kurze Anleitung über die Ernährung und Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre. Von Dr. Eschle. 2. Aufl. Leipzig, Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, 1894. Preis 1,20 Mk. In Parthien billiger.

Das kleine Büchlein, von dem bereits die zweite Auflage erschienen ist, zeichnet sich durch klare, deutliche und allgemein verständliche Sprache aus. Für besonders nützlich halte ich es, daſs den zahllosen, veralteten Vorurteilen, welche namentlich in der Säuglingspflege gang und gäbe sind, in überzeugender Weise widersprochen wird. Jeder Hausarzt sollte dafür sorgen, daſs alle Mütter in seiner Praxis sich das Studium des Buches angelegen sein lassen; es wird dadurch manches Kindesleben vor Erkrankung und Tod bewahrt bleiben. Schmey-Beuthen, O.-Schl.

Festigkeit der menschlichen Gelenke mit besonderer Berücksichtigung des Bandapparates. Von J. Fessler. Mit 5 Tafeln und 22 Abbildungen im Text. München, M. Riegersche Universitätsbuchhandlung, 1894. Preis 4 Mk.

Bisher hatte man sich stets nur mit der Frage beschäftigt, welche Bedeutung dem Luftdruck und der vitalen Muskelspannung für die Festigkeit und Mechanik der Gelenke zukommt. Durch eine Reihe ausgezeichneter Arbeiten herrscht auch darüber ziemlich vollständige Klarheit. Hingegen fehlen bisher jegliche Untersuchungen, wieviel die Kapsel und der Bandapparat zur Festigkeit der einzelnen Gelenke beitragen. Diese Aufgabe zu erfüllen, ist der Zweck der obigen Habilitationsschrift. Verf. hat mit groſsem Fleiſs alle Gelenke des Erwachsenen und teilweise auch Neugeborener daraufhin untersucht unter Zuhilfenahme von Maschinen und Apparaten des mechanisch-technischen Laboratoriums der technischen Hochschule zu München; und zwar bestimmte Verf. die absolute Festigkeit der Gelenkkapsel im ganzen bei axialem Zug, sowie die Bruchfestigkeit der einzelnen Seiten der Gelenke bei Hebelbewegung, entsprechend der Mechanik der Luxation. Es hat sich dabei herausgestellt, daſs ein wesentlicher Unterschied sich bei diesen beiden verschiedenen Ansprüchen an die Leistungsfähigkeit nicht ergiebt. Beim Längszug erfolgt der Kapselriſs an den einzelnen Gelenken meist immer in derselben Weise; zuerst reiſst die Kapsel an ihrer schwächsten Stelle ein, wo man auch, wie z. B. am Hüft- und Schultergelenk, beim Lebenden am öftesten den luxierten Kopf heraustreten sieht. Die Hilfsbänder reiſsen fast ausnahmslos von ihrem Ansatzpunkt ab mit gleichzeitigem Absprengen von Knorpel- und Knochenstücken. Beim Neugeborenen kommt es meistenteils eher zu einer Epiphysenlösung als zu einem Kapselriſs. Zum Teil haben die Untersuchungen auch ganz neue Beobachtungen ergeben, z. B. die groſse Bedeutung des ligamentum interosseum für die Festigkeit des Unterarmes und seiner Gelenke; wie ferner die Thatsache, daſs im Kniegelenk bei

Digitized by Google

axialem Zuge die innerlichen Kreuzbänder eher und bei viel geringerer Belastung reifsen als die äufsere Kapsel. Auf Einzelheiten kann hier natürlich nicht eingegangen werden. Es bietet das vorliegende Buch sehr viel Interessantes, nicht blofs in rein wissenschaftlicher, sondern auch in praktischer Beziehung. Es ist zweifellos, dafs die speziellere Diagnose einer Gelenkverletzung namentlich im Zusammenhange mit der Art und Weise der Entstehung derselben, worauf leider immer noch zu wenig geachtet wird, durch obige Untersuchungsergebnisse gelegentlich sehr erleichtert werden kann. Ebenso können letztere bei gerichtlicher Begutachtung unter Umständen einen sehr wichtigen Anhaltspunkt abgeben.

Dr. Ambrosius-Hanau.

Les microbes et leur rôle dans la laiterie. Précis succinet de bacteriologie à l'usage des élèves des écoles de laiterie, des fromagers et des agriculteurs, par Ed. de Freudenreich. Paris. 1894. Verlag von G. Carré. Preis 3 Frs.

Verfasser wendet sich in seinem Buche über die Rolle der Mikroben in der Milchwirtschaft hauptsächlich an die Molkereibesitzer und Landwirte, bei denen bakteriologische Kenntnisse nicht vorausgesetzt werden können. Trotzdem bietet es auch für den praktischen Arzt, dessen Zeit es nicht erlaubt, aus Spezialschriften das für ihn Wissenswerte mühsam zu sammeln, eine Fülle des anregenden Materials in der Frage der Milchbehandlung. Um dem Laien das Verständnis der bakteriologischen Fragen zu erleichtern, wird ein kurzer Abrifs vorausgeschickt über Morphologie und Physiologie der Bakterien, deren Züchtigungsmethoden und Verhalten den verschiedenen Nährböden gegenüber.

Im speziellen Teile werden zuerst die pathogenen Keime, wie Tuberkel-, Typhus, Cholerabazillen etc. und deren Verhalten in der Milch abgehandelt, worauf mit eingehender Sachkenntnis die Rolle derjenigen Mikroben gewürdigt wird, die sich für gewöhnlich in der Milch finden und deren Vorhandensein auch für die Käsebereitung von gröfster Wichtigkeit ist. Wir erfahren ferner, auf welche bakterielle Wirkungen die verschiedenen Milchkrankheiten, wie das Fadenziehen derselben, die blaue, rote, braune und bittre Milch, zurückzuführen sind, gegenüber der Beeinflussung der Milch durch die verschiedenen Futterarten. Selbstverständlich werden die verschiedenen Konservierungs- und Sterilisationsmethoden, sei es durch chemische Mittel, wie Salicyl, Borsäure, Kalk u. s. f. oder durch physikalische Mittel, wie Filtration, Elektrizität, Kälte und Hitze nicht aufser acht gelassen und entsprechend kritisch gewürdigt.

Den Schlufs bilden allgemeine Regeln und Ratschläge, die bei etwaigen Milchkrankheiten zu beobachten sind, wodurch namentlich dem Kinderarzte manches des Interesses Werte geboten wird.

Hartung-Mannheim.

Grundrifs der gerichtlichen Medizin für Ärzte und Juristen. Von Dr. R. Gottschalk, Königl. Kreisphysikus. Leipzig, Georg Thieme, 1894. Preis 5 Mk.

Wie der Verfasser im Vorwort selbst sagt, soll sein Handbuch nicht die grofsen Lehrbücher ersetzen, sondern in Kürze das Wissenswerteste der gerichtlichen Medizin dem Leser vor Augen führen; diesen Zweck erfüllt das Buch in ganz vorzüglicher Weise, ja noch mehr: durch Anführung der einschlägigen Gesetzesstellen einerseits, sowie durch Vermeiden von medizinischen Kunstausdrücken anderseits ist dasselbe ein nützlicher Leitfaden sowohl für Mediziner als auch für Juristen. Obwohl der Grundrifs besonders für Gerichtsärzte bestimmt sein soll, so wird doch jeder

Digitized by Google

Arzt bisweilen in die Lage kommen, Gutachten über gerichtliche Fälle abgeben zu müssen, oder als Sachverständiger vor Gericht zu erscheinen, wobei er sich genügende Information in dem Handbuche verschaffen kann, ja selbst bei Ausstellung eines einfachen Zeugnisses wird er manchen Fingerzeig in dem letzteren finden, den er mit grofsem Vorteil verwenden kann, weshalb das Buch jedwedem Arzte zur Anschaffung dringend empfohlen werden kann. Dr. Breitbach-Kreischa.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Bei fieberhaften Krankheiten, namentlich bei Typhus, schützt reichliches Trinken von Flüssigkeiten, Einpinselung von Öl, Fett oder stark verdünntem Glycerin nicht genügend gegen das Trockenwerden der Mundschleimhaut. Am geeignetsten erweist sich nach Aufrecht das Glycerinum purissimum, welches 2stündlich und öfter mit einem Pinsel auf die Zunge so reichlich aufgetragen wird, dafs ein Teil davon durch Schluckbewegungen an die hintersten Partien des Rachens und den Larynx-Eingang gelangen kann. Schnell-Egeln.

— Bei einem Kinde, bei dem sich am 10. Tage, nachdem bereits die Nabelschnur abgestofsen war, eine Nabelblutung einstellte und ein Jodoformgaze-Kompressiv-Verband nicht zur Blutstillung führte, pinselte Schneider reichlich über den Nabel hinaus Eisenchlorid-Kollodium ein (ferr. sesquichlorat. crystall. 4,0 Collod. elast. dupl. ad 20,0). Die Pinselung wurde morgens und abends so lange wiederholt, bis sich eine dicke, die ganze Partie deckende Schicht darstellte. Als er nach 10tägiger Behandlung damit aussetzte, zeigten sich 2 Tage nur noch ganz geringe Blutungen Über die Ätiologie des Falles war nichts Bestimmtes zu ermitteln.
Schnell-Egeln.

— Secernierende Brustdrüsen bei Neugeborenen sind nach Opitz recht häufig. Die meisten Hebammen und Pflegerinnen erblicken darin aber eine pathologische Erscheinung und malträtieren dann die Drüsen durch Streichen und Ausdrücken, wodurch leicht Abscesse entstehen, welche — bei Mädchen — die Funktionen der Drüsen arg beeinträchtigen können. Man soll nach O. die geschwollene Drüse einfach mit einem täglich zu erneuernden reizlosen Pflaster z. B. Emplast. ceruss., saponat. bedecken. In wenigen Wochen wird sich dann die Milchanhäufung verlieren.

— Bei Parotitis epidemica empfiehlt A. Martin zur Vermeidung von Hodenkomplikationen Mundwaschungen mit Thymol oder Borsäure; ist eine Orchit. eingetreten, so will M. nach subkutanen Injektionen von Pilocarpin (0,01 pr. die) raschen Rückgang der Orchit. gesehen haben.

— Mikulicz hat eine neue Methode operativer Behandlung ausgedehnter Naevi vasculosi ersonnen, welche darin besteht, dafs mit einem sehr scharfen (Mikrotom-)Messer der Papillarkörper der Haut mit ganz flach geführtem, der Hautoberfläche parallel gerichtetem Schnitt abgetragen wird. Nach Blutstillung kommt es unter septischen Kautelen zu rascher Abheilung, vorausgesetzt, dafs die Schnittführung überall gleich oberflächlich geübt wurde, was bedeutende Schwierigkeit verursacht. Bei Aufserachtlassung dieser durchweg gleichmäfsigen Schnittführung kann es zur Bildung hypertrophischer Narben, die ihrerseits sehr entstellend wirken, kommen.

— Bei eitrigen Entzündungen der Lymphdrüsen und den sich anschliefsenden Phlegmonen der Halsgegend bei Scharlach befürwortet Gluck warm ein operatives Vorgehen, frühzeitige, ausgiebige Incisionen und Ausräumung des Erkrankten; auch bei Fällen von

Digitized by Google

schwerer Sepsis ist die Operation noch zu versuchen. Operiert wird in Chloroformnarkose, der Scharlachnephritis wegen ist Jodoform, Sublimat und Karbol zu vermeiden.

— Nach Escherich kann man die verschiedenen Verlaufsarten der Diphtherie nach folgendem Schema rubrizieren: 1) geringe Lokalaffektion mit leichter Allgemeinaffektion; 2) schwere Lokalaffektion mit leichter Allgemeininfektion; 3) geringe Lokalaffektion mit schwerer Allgemeininfektion; 4) schwere Lokalaffektion mit schwerer Allgemeininfektion.

— Nach Schwimmer hat das Eczem keine einheitliche Krankheitsursache. Dasselbe scheint vielmehr an eine individuelle Disposition gebunden, unabhängig von der mangelhaften oder exzessiven Allgemeinernährung des Körpers sich in der Haut selbst unter dem Einfluſs nervöser Läsionen zu entwickeln, vielleicht als eine lokale Ernährungsstörung der Haut.

— Quecksilber wirkt nach Baginsky schon in ganz geringen Dosen. So können durch ein Bad mit 0,5 Hg die schwersten syphilitischen Erscheinungen für immer zurückgehen.

Kleine Mitteilungen.

— Von impfgegnerischer Seite ist bekanntlich die Nachricht, daſs die Kinder Kaiser Wilhelm's II. nicht geimpft seien, mit groſser Emphase verbreitet worden und hat dieselbe nicht verfehlt, auf das Publikum Eindruck zu machen. Erfreulicherweise hat nun der kaiserl. Leibarzt Dr. Leuthold die Erklärung abgegeben, daſs sämtliche kaiserliche Kinder der vorschriftsmäſsigen Impfung unterzogen worden seien.

— Dr. Zweiböhmer hat einen Milchsterilisierapparat erfunden, der infolge der Einfachheit in seiner Handhabung, seiner einfachen Reinigung, der Sicherheit des Erfolges und seiner Billigkeit (der für die Säuglingsernährung bestimmte 2 Ltr.-Apparat kostet 5 Mark) und Dauerhaftigkeit seinen Platz finden wird in der breiten Masse derjenigen Bevölkerung, bei der mangelnde Intelligenz, besonders aber Kostspieligkeit und Kompliziertheit der bisher bekannten Sterilisiervorrichtungen die Ernährung mit sterilisierter Milch nur selten zur Durchführung gelangen lieſsen. Der Apparat ist zu beziehen von der Firma S. Walter in Recklinghausen.

— Das von der Hohenloheschen Präservenfabrik Gerabronn (Württemberg) fabrizierte Hafermehl ist ein wohlschmeckendes, an Nährstoffen reiches und leicht verdauliches Präparat. Es bekommt den kleinen Kindern als Zusatz zur Kuhmilch sehr gut und wird auch gern von denselben genommen

— Muffler's sterilisierte Kindernahrung, die aus Weizenmehl, Milch, Eiern und etwas Milchzucker hergestellt wird und durch ihre Verpackung in Glasbüchsen vor Verunreinigung geschützt ist, kann nach Thomas u. Goliner bei jüngeren Kindern als Zusatz zur Milch, bei älteren als alleinige Nahrung mit Vorteil verwendet werden; an Brechdurchfall leidende Säuglinge wurden nach Gebrauch derselben ohne Milchzusatz in kurzer Zeit wiederhergestellt.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. November 1894. Heft 11.

Inhalt: Originalien: **Rembe**, Zur Ursache des Drüsenfiebers. — **Schürmayer**, Erfolge der Diphtheriebehandlung am städtischen Krankenhause Friedrichshain-Berlin. — Referate: **Heubner**, Diphtherieheilserum. — **Heubner**, Diphtherieheilserum. — **Wassermann**, Tuberkulose. — **Mikulicz**, Tuberkulose. — **Hochsinger**, Syphilis und Tuberkulose. — **Roesing**, Nabelerkrankungen — **Hanc**, Enuresis nocturna. — **Flügge**, Milchsterilisierung. — Gesundheitspflege: **Bresgen**, Nervöser Kopfschmerz der Schulkinder. — Rezensionen: **Mantegazza-Teuscher**, Die Physiologie des Weibes. — **Koch**, Die Frage nach dem geborenen Verbrecher. — **Schlichter**, Anleitung zur Untersuchung und Wahl der Amme. — **v. Zderas**, Die äufsere Nase. — **Kobert**, Compendium der Arzneiverordnungslehre. 2. Aufl. — **Boas**, Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. I. Teil. 3. Aufl. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Zur Ursache des Drüsenfiebers.

Von **Dr. J. Rembe**-Ludwigshafen a/Rh.

Seit Emil Pfeiffer das Bild des sog. „Drüsenfiebers" zeichnete, wurde die Aufmerksamkeit der Ärzte, speziell der Kinderärzte, auf diese Erkrankung gelenkt. Es sind auch vereinzelte Mitteilungen seit dieser Zeit erschienen, so von V. Starck, C. Rauchfufs und in diesem Jahre von Hoerschelmann, über die im „Kinderarzt" referiert wurde, allein bei dem immerhin spärlichen Material sind, glaube ich, weitere kasuistische Beiträge erwünscht, die besonders auf die Ursache der Erkrankung einiges Licht zu werfen geeignet sind. Aufserdem glaube ich, dafs die Erkrankung auch bei Erwachsenen vorkommt und dafs wir in dieser Beziehung die Grenze etwas weiter stecken müssen wie Pfeiffer. Mein erster Fall, den ich schon vor ca. 12 Jahren beobachtete, betraf einen Chemiker Ende der 20. Der zuerst behandelnde Kollege hatte ebensowenig wie ich aufser den sehr hart geschwollenen Drüsen und einer leichten Rötung des Halses etwas anderes nachweisen können. Da die Erscheinungen, speziell das Fieber, sehr bedrohlich erschienen, wurde ein Professor aus der benachbarten Universität zur Konsultation gebeten, der die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Typhus stellte. Allein kein einziges Symptom hat sich im weiteren Verlauf für Typhus eingestellt, das Fieber fing nach mehreren Wochen abzufallen an in dem Mafse, wie die Drüsen weicher und kleiner wurden. Es ist mir nicht im geringsten zweifelhaft, dafs dieser Fall, wie

Digitized by Google

ein ähnlicher bald darauf bei einem ca. 5jährigen Knaben beobachteter, zum Drüsenfieber gehören. Als ich die Schilderung von Pfeiffer las, fielen mir diese Fälle ein und hatte ich die Beruhigung, dafs ich den Angehörigen der damals Erkrankten keine irrtümliche Mitteilung gemacht hatte, als ich die Drüsenentzündung als alleinige Ursache des Fiebers hinstellte. Seit dieser Zeit habe ich noch vereinzelte Fälle gesehen und möchte nun die Krankengeschichte des zuletzt beobachteten Falles mitteilen.

Richard S., 14 J., konsultierte mich am 14. Juni in meiner Sprechstunde wegen leichter Schluckschmerzen, der Hals war gerötet, die Mandeln ohne jeden Belag, es bestand aber leichtes Fieber. Nach 3tägigem Unwohlsein, wobei die Halslymphdrüsen nicht bemerkbar angeschwollen waren, ging er wieder aus, um mich dann nach einigen Tagen wegen beiderseits ziemlich stark geschwollener Halslymphdrüsen zu konsultieren. Da Fieber bestand, schickte ich ihn ins Bett und von nun an hatte er fast 6 Wochen hohes Fieber (bis 40°), die Drüsenschwellung nahm anfänglich zu, blieb dann stationär, um gegen Ende des Fiebers etwas zurückzugehen, ohne jedoch auch im Verlauf der nächsten Wochen vollständig zu verschwinden. Auf der rechten Seite erweichten 2 Drüsen, die ich im Anfang September incidieren mufste, links sind die Drüsen auch heute noch (Ende September) geschwollen. Der Ausgang ist hier ein ungewöhnlicher, indem teilweise Vereiterung eintrat, wie ich sie in keinem anderen Falle sah, trotzdem halte ich den Fall für rein, da zwei andere Kollegen ebensowenig wie ich irgend welche andere Veränderungen oder eine andere Ursache des lang anhaltenden Fiebers auffinden konnten. Wir haben in diesem Falle streng zwei Perioden zu unterscheiden, zuerst den zweifellos infektiösen Rachenkatarrh, dann die sekundär erkrankten Lymphdrüsen. In vielen anderen Fällen wurde ebenfalls eine lebhafte Rötung der Rachenschleimhaut angegeben. Wir werden nun wohl nicht fehlgehen, wenn wir annehmen, dafs Mikroorganismen zuerst an der Empfangspforte (hier der Rachenschleimhaut) eine Entzündung machen, dann, vom Lymphstrom in die benachbarten Drüsen geschleppt, so lange Fieber erzeugen, bis sie durch den Stoffwechsel eliminiert oder abgekapselt und wie in dem zuletzt mitgeteilten Fall durch Eiterung ausgestofsen werden.

Wenn nun auch bakteriologische Untersuchungen zur Zeit noch ausstehen, so glaube ich doch, dafs kein spezifischer Organismus (wie z. B. bei Diphtheritis) die Ursache ist, sondern dafs die verschiedensten Keime: Diphtheritisbacillen, Streptokokken, Staphylokokken etc. die Entzündung veranlassen können, wie ja auch eine Periostitis oder Osteomyelitis durch verschiedene Mikroorganismen verursacht werden kann.

Wir hätten also das Drüsenfieber dahin zu definieren, dafs dasselbe in einer fieberhaften Anschwellung der Halslymphdrüsen, hauptsächlich vor dem Sternocleidomastoideus besteht, die durch einen infektiösen Prozefs der Rachenschleimhaut veranlafst ist und deren Ausgang meistens Rückkehr zur Norm ist; diese Erkrankung kommt auch bei Erwachsenen vor, aber seltener, vielleicht wegen der geringeren Disposition derselben zu Halsaffektionen. Trotz der Sekundärinfektion ist es gerechtfertigt, von einem Drüsenfieber zu sprechen, da die Erkrankung derselben im klinischen Bilde im Vordergrund steht, wie man von einer Periostitis spricht, mag dieselbe durch Tuberkel-, Typhusbacillen, Strepto- oder Staphylokokken veranlafst sein.

Digitized by Google

Erfolge der Diphtheriebehandlung im Städt. Krankenhaus Friedrichshain-Berlin.

Von Dr. B. Schürmayer-Hannover.

Wie „Weibgen“*) mit Recht hervorhebt, so gehört die Behandlung der Diphtherie, trotz aller litterarischen und experimentellen Arbeiten, zu den bisher noch ungelösten Fragen; und wir sind dieser Infektionskrankheit gegenüber, wenn sie, verbunden mit aufsergewöhnlicher Virulenz des Infektionsträgers, auftritt, heute noch ebenso machtlos wie früher.

Da lernen wir denn am meisten, wenn wir uns darnach umsehen, wie sich Krankenhäuser mit grofsem Material gegen diese Krankheit verhalten, was dort geschieht und welcher Erfolg erzielt wird.

In Friedrichshain nun wurde unter der Leitung von Herrn Geheimrat Hahn seit dem Jahre 1880 keine Methode, keine Medikamente, die vorgeschlagen wurden, unerprobt gelassen.

Inhaliert wurde mit Milchsäure, Essig, Eucalyptol, Ol. Terebinthinae, Thymol., insuffliert mit Thiorescin, Calomel, gegurgelt mit Milchsäure.

Zum Pinseln fand Anwendung: Argent. nitr., Tct. Ratannhiae, Tannin, Wasserstoffsuperoxyd, Essig, Alcohol absolutus, Sublimat, Acid. salicylic. und Zinc. sulf.

Innerlich wurde versucht: Ol. Terebinth., Hydrarg. cyanat. und Kali, chloricum; schliefslich fehlten Kochsalzinfusionen nicht und auch die Einreibung mit Ungt. cinereum. „Alle diese Mittel wurden mit der Zeit als unwirksam verlassen“, dagegen kam folgende Therapie („Hahn“) mit grofsem Erfolge in Gebrauch:

„Jeder Patient erhält, wenn nicht die sofortige Vornahme der Tracheotomie nötig erscheint, um den Hals einen Prieſsnitzumschlag oder eine Eiskravatte, daneben Eisstückchen zum Schlucken. Bei Diphtherie des Rachens und der Nase ohne Beteiligung des Kehlkopfes wird stündlich einigemale mit einer 4 % Kali chloricum-Lösung oder, wenn starker Fötor besteht, mit einer $^1/_4$ ‰ Kali permanganicum-Lösung gegurgelt. Diejenigen, welche aus irgend einem Grunde nicht gurgeln können, namentlich kleine Kinder, werden unter den Spray gelegt. Gewöhnlich geben wir reines Wasser als Dampf. Zeigt sich aber die Bildung zäher Schleimmassen oder Membranen in den Luftwegen, so wird dem Dampfstrahl eine Kochsalzlösung oder Aq. calcis zugesetzt. Die Nasendiphtherie behandeln wir mit Ausspritzungeu wozu lauwarme 2 % Borsäure oder $^1/_4$ ‰ Kali permanganicum-Lösung genommen werden. Bei starken Blutungen aus der Nase werden diese Lösungen eiskalt genommen, und hilft dies nicht, so wird für kurze Zeit tamponiert, bei Kindern meist mit einer schwachen Jodoformgaze oder, wenn sie noch zu klein sind, mit steriler Gaze. Die gleiche Behandlung lassen wir auch den mit Mischinfektion behafteten Kranken zuteil werden. Hier kommen noch Ausspülungen des Dickdarms mit lauwarmer 2 % Borlösung hinzu, die bei ausgesprochen septischem Stuhl vorgenommen werden und zwar alle 2—3 Stunden. Die Auswaschungen waren mit von einem guten, freilich meist vorübergehendem Erfolge begleitet. Das Allgemeinbefinden besserte sich oft sichtlich.“**)

Interne Darreichung von Alkohol, als Sherry und Kognak, war bei septisch Erkrankten von gutem Erfolge begleitet; neben Champagner be-

*) „Zur Diphtheriebehandlung“, Dtsch. Mdz. Wschft. 1894, 29.
**) l. c. pg. 596 Spalte II.

Digitized by Google

wirkten „Ausspritzungsbäder“ eine Hebung der Kräfte. — Eingelieferte Kranke mit Stenose-Erscheinungen kommen zunächst unter den Spray; erst wenn dieser nicht wirkt, wird tracheotomiert; gleichzeitige Pneumonie gilt nicht als Contraindication, wohl aber Sepsis mit nicht ausgesprochener Larynx-Stenose. Als Operationsmodus wird die Tracheotomia inferior gewählt, weil das Decanulement früher möglich wird (5.—6. Tag; in 70% der Fälle bei Trach. superior nur 45 %; Neumann, Dtsch. Mdz. W. 1893, 4). Die Einführung der Federfahne in die Trachea nach Durchtrennung der Knorpel bleibt weg; etwa sichtbare croupöse Membranen entfernt die Pincette sachte. Eingelegt wird eine silberne Kanüle mit Innenrohr, die Befestigung geschieht wie bekannt, nachdem die Wunde durch einen in 5 % Karbollösung getauchten Gazetupfer gereinigt, mit Jodoform gepudert und mit Jodoformgaze tamponiert ist. „Der Operierte liegt in den ersten 3 Tagen fortwährend unter dem Spray. Am 4. Tage wird der Spray öfters ausgesetzt, durchschnittlich am 5. Tage weggelassen.“*) Tritt die Bildung von Croupmembranen auf, so ist der Spray länger nötig, dann tritt an Stelle des Dampfstrahls Kochsalzlösung oder Kalkwasser. — Tritt durch die Kanüle Decubitus ein, so wird nötigen Falles ein Gummidrain gewählt. Unter Ausbildung dieser Technik ergab sich die Statistik wie folgt (von 1883 ab 1. April bis 31. März):

Jahr	Behandelt	Davon geheilt	Heilung %	Davon waren tracheotomiert		
				Summa	geheilt	%
1880	191	88	46	107	22	20,5
1881	182	72	40	95	18	18,9
1882/83	312	148	47	158	39	24,7
1883/84	385	171	44	190	63	33,2
84/85	341	164	48	147	45	30,6
85/86	322	164	51	145	37	25,5
86/87	345	200	58	176	64	36,4
87/88	287	188	66	117	41	35,0
88/89	330	223	68	124	41	33,0
89/90	317	190	60	139	45	32,4
90/91	276	137	50	144	43	29,9
91/92	223	208	94	144	66	45,8
92/93	411	251	61	116	53	45,7
93/94	549	346	63	155	62	40,0

Betrachtet man die Zahl der operierten Kranken, so geht daraus ein schöner Heilerfolg hervor; anfangs betrug dessen Prozentsatz 21 % und stieg bis auf durchschnittlich 43 %. Ferner ergab sich: „je früher die Kinder nach Beginn der Erkrankung in die Anstalt kommen, desto gröfser die Aussicht auf Heilung,“ z. B. 1ter Krankheitstag 91 % Heilung.

Auch über die Erfolge mit Diphtherieserum erhalten wir Aufschluſs.

Die Heilerfolge ohne Serumtherapie waren (I.—V. Tag eingebracht):

Februar + März 1892 . . 62 %,
Juni + Juli + August 1891 65 %.

Bei Anwendung der Diphtherie-Heilserum-Therapie erfuhr der Prozentsatz eine Erhöhung auf 72 %, bezw. ein Plus-Diff. um 10—7 %.

Aber die Erfolge an Kindern, die früher in die Anstalt gebracht und nach der Hahnschen Weise behandelt wurden, übersteigen ja noch diese

*) l. c. pg. 597 Sp. I.

Digitized by Google

letzten Zahlen, teilweise bis 92 % (gegen 91 % Heilserum), teils liegen sie nicht weit ab, 79 %, 90 % (gegen 91 % Heilserum). — Aus diesen Betrachtungen ist man wohl berechtigt, den Schluſs zu ziehen, daſs bei einem gutartigen Charakter der Epidemie — (nach Hahnscher Methode) — Heilresultate erzielt werden, welche denen, die mit der Serumbehandlung in unserer Anstalt erreichten, gleichkommen und daſs man zu einem gewissen Urteil über den Wert dieses neuen Heilverfahrens erst gelangen kann, wenn nicht nur die Zahl der Behandelten eine viel gröſsere geworden ist, sondern auch der Zeitraum, innerhalb dessen injiciert wird, sich über einen gröſseren Teil des Jahres erstreckt."

Referate.

Über die Anwendung des Heilserums bei der Diphtherie. Von O. Heubner. (Vortr. geh. a. d. XI. internat. Kongr. zu Rom i. d. Sekt. f. Kdhlkde. — Jahrb. f. Kdhlkde. Bd. XXXVIII Heft 2 u. 3, 1894.)

Nach den Darlegungen des Vortr. ist seit 3 Jahren durch Behring, fuſsend auf die Ideen Pasteurs und Kochs, die Entdeckung gemacht und weiter verfolgt worden, daſs das Blutserum von Tieren, welche gegen ein bestimmtes Krankheitsgift künstlich unempfänglich gemacht worden waren, eine ganz spezifische Heilkraft besitzt. Dasselbe vermag nämlich, anderen Tieren einverleibt, diese nicht nur unempfänglich gegen die nämliche Infektion zu machen, sondern sogar die schon ausgebrochene Krankheit zu heilen. Insbesondere gelang es B., ein solches Heilserum gegen die Diphtherie der Tiere zu gewinnen. Die Gröſse der Dosis Heilserum, welche zur Erzielung des Heilerfolges nötig ist, richtet sich nach dem Grade der Immunität, welche dem das Heilserum liefernden gröſseren Tier (z. B. Schaf) durch Einimpfung immer stärkerer virulenter Diphtheriebacillenkulturen beigebracht worden ist. — Zur Übertragung der Heilversuche auf den Menschen muſste vorher vor allem die Frage erledigt werden, ob die Einverleibung von Diphtherieheilserum beim Menschen in keiner Weise eine schädliche Nebenwirkung haben könnte. Nachdem diese Frage von Behring und Henoch im Sinne der absoluten Unschädlichkeit erledigt war, erprobte H. von November 1892 bis Juni 1893 die Methode in der pädiatrischen Klinik in Leipzig, wobei bemerkt werden mag, daſs die Diphtherie in dieser Stadt mit besonderer Bösartigkeit aufzutreten pflegt. Obige Versuche wurden damals mit einem weit weniger kräftigen Heilserum angestellt, als dies später durch Behring und Ehrlich gewonnen wurde. — Obgleich die Zahlenreihe von H. zu klein ist, die ihm bei Beurteilung der Heilkraft des Mittels zur Verfügung steht, um über dieselbe ein sicheres Urteil zu fällen, so scheint es doch festzustehen, daſs die mit dem Heilserum behandelten Fälle ein wesentlich günstigeres Resultat ergeben als die ohne dasselbe behandelten, und daſs ferner die mit stärkerem Heilserum behandelten ein günstigeres Ergebnis darboten als die mit schwächerem behandelten. — Hingegen ist die Zahl der Beobachtungen eine vollauf genügende, um das Urteil zu rechtfertigen, daſs die Einverleibung des Heilserums ohne jeden Schaden für die Kranken erfolgt. Niemals ist bei gegen 100 Einzelinjektionen ein Abscefs, stärkere Hämorrhagieen, Hautknoten oder dgl. entstanden. Nur beobachtete H. öfter am 8. oder 9. Tage nach dem Injektionstag bei den behandelten Kindern eine oft recht ausgedehnte und heftige Urticaria, die ohne Fieber oder sonstige Störungen des Allgemeinbefindens verlief und stets in wenigen Tagen vorüberging. — H. faſst sein Urteil über das

Digitized by Google

Behringsche Diphtherieheilserum dahin zusammen, dafs dasselbe in seinen Beobachtungen einen wenn auch nicht durchschlagenden, doch merkbaren Einfluſs auf den Charakter der behandelten Fälle ausgeübt zu haben scheint und dafs eine Fortsetzung der Versuche entschieden zu wünschen ist. (In einer Anmerkung weist H. nochmals ausdrücklich darauf hin, dafs die obigen Beobachtungen mit einem weit weniger kräftigen Heilserum angestellt worden sind, als dieses jetzt von Behring und Ehrlich gewonnen wird und dafs allem Anschein nach die mit dem wirksameren Serum erzielten Resultate die seinigen erheblich übertreffen.)

Praktische Winke zur Behandlung der Diphtherie mit Heilserum. Von C. Heubner. (Vortr. geh. a. d. VIII. internat. Kongr. f. Hyg. u. Demogr. in Budapest 1894. — Dtsch. med. Wchschr. Nr. 36, 1894.)

Im Anschluſs an seinen über Diphtherieheilserum in Rom gehaltenen Vortrag will H. in den vorliegenden Darlegungen dem Arzte einige praktische Winke über die Anwendung desselben in der Praxis geben.

Nach H. ist das Diphtherie-Antitoxin ein Stoff, den man allerdings chemisch noch nicht definieren kann, der aber im Blutserum von Tieren enthalten ist, welche in einer bestimmten Weise gegen das von den Löfflerschen Bacillen produzierte Gift widerstandskräftig gemacht worden sind. Dieses Antitoxin aber ist in den betreffenden Blutserumarten in bestimmten Mengenverhältnissen enthalten, welche meſsbar und damit dosierbar sind. Das Maſs ist im Besitze von Behring und Ehrlich und von diesen selbst dargestellt. Es besteht in einer bestimmten Menge Toxins, d. h. von Diphtheriebacillen erzeugten Giftes, welches in einer bestimmten Menge Nährbouillon gelöst ist, und diese Lösung hat die Konzentration, dafs 0,4 ccm davon genügen, um ein 1 kg schweres Meerschweinchen bei subcutaner Injektion sicher zu töten. Dies ist die sog. Normalgiftlösung. Das Antitoxin des von einem vorbereiteten Tier gewonnenen Serums wird nun daraufhin geprüft, wieviel von dem Serum nötig ist, um 1 ccm der Normalgiftlösung, wenn es dem letzteren im Reagenzglase zugesetzt wird, gerade ungiftig zu machen. Ein Blutserum, von welchem 0,1 ccm genügt, um jenen 1 ccm Giftlösung ungiftig zu machen, wird als Normalantitoxinlösung bezeichnet, von welcher jeder Kubikcentimeter eine Normalantitoxineinheit repräsentiert. Das kräftigste, bis jetzt in den Handel gebrachte Serum Nr. III hat 1600, das mittlere Nr. II 1000, das schwächste Nr. I 600 Normalantitoxineinheiten. Eine Dosis Nr. I genügt für die gewöhnlichen Diphtheriefälle (jede Dosis enthält 9—11 ccm). Sie ist aber stets auf einmal und unverkürzt anzuwenden. In besonders schweren oder auch in schon länger fortgeschrittenen Fällen wird die Dosis Nr. III ebenfalls auf einmal und unverkürzt angewandt. Wo in schweren Fällen Nr. III nicht geliefert werden kann, muſs man 2 Dosen Nr. I im Verlaufe eines Tages und den nächsten Tag dieselbe Dosis noch 1 oder 2mal anwenden. Wo man Kinder vor der Erkrankung schützen, also immunisieren will, genügt der 10. Teil von Nr. I. — Das Mittel verspricht um so mehr Erfolg, je frühzeitiger es angewandt wird. — Schädliche Nebenwirkungen sind bis jetzt auſser dem Auftreten einer unschuldigen Urticaria nicht beobachtet. — Die Anwendungsweise geschieht sehr einfach in Form der subcutanen Injektion. Jede aseptische Spritze, die gegen 10—12 ccm faſst, ist brauchbar. H. benutzt hierzu die Kochsche Ballonspritze, welche vor dem Gebrauche durch Auskochen in 1 % Sodalösung desinfiziert wird. Zum Einstich wählt man die Haut unter den Rippen oder an der Innenfläche der Oberschenkel, welche man mit Seife wäscht und mit Äther reinigt, der Arzt sterilisiert dann seine Hände, vor dem Einziehen des Heilserums in die Spritze wird letztere

Digitized by Google

und die Kanüle nochmals mit Äther und Alkohol gereinigt, das Serum eingefüllt, dann hebt die linke Hand die betreffende Hautfalte in die Höhe und die rechte stöfst die Kanüle ca 2—3 ccm in das Unterhautzellgewebe ein, dann wird die Flüssigkeit eingespritzt und auf die Stichwunde ein reines amerik. Gummielasticumpflaster gelegt. Man soll nicht massieren, da nach H. die Aufsaugung des Serums rasch vor sich geht und die Schmerzhaftigkeit der Injektionsstelle geringer und von kürzerer Dauer ist, wenn jede Massage unterlassen wird.

Beitrag zur Lehre von der Tuberkulose im frühesten Kindesalter. Von S. Wassermann. (Aus dem Institut f. Infektionskrankheiten zu Berlin. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskht. Bd. XVII Heft II, 1894.)

Sehr interessante und wichtige Mitteilung über ein Kind, das, etwas über 6 Wochen alt, in das Institut für Infektionskrankheiten von der Mutter eingeliefert wurde, weil es nach anfänglicher normaler Entwickelung seit einigen Wochen zusehends abnehme. Die Untersuchung ergab diffuse Bronchitis und einen leichten rechtsseitigen Mittelohrkatarrh. Temperatur immer zwischen 36 und 37°. 4½ Wochen nach der Aufnahme Exitus nach allmählich zunehmendem Kräfteverfall. Die Sektion ergab einen grofsen käsigen, mit einem Bronchus zusammenhängenden Herd im linken Oberlappen, aufserdem zahlreiche miliare Tuberkelknötchen in beiden Lungen, namentlich jedoch in der Nähe des grofsen Knotens. Bronchialdrüsen injiciert, nirgends verkäst. Sonst nichts Besonderes. Die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung ergab, dafs in den Herden ausschliefslich Tuberkelbacillen vorhanden waren. Diese vorgeschrittene Lungentuberkulose bei dem 11 wöchentlichen Kinde mufste demnach auf Inhalation von Tuberkelbacillen nach der Geburt zurückgeführt werden, und das Interessante liegt darin, dafs thatsächlich sich die Infektionsquelle nachweisen liefs. Die Eltern waren durchaus gesund; hingegen wohnte die Mutter nach ihrer Entlassung aus der Charité, wo die Entbindung erfolgt war, zusammen mit dem Kinde 8 Tage lang bei ihrem an Lungenschwindsucht leidenden Schwager. Derselbe entleerte sein, wie die Untersuchung ergab, stark bacillenhaltiges Sputum in einen mit trockenem Sande gefüllten Napf. Sonst ist das Kind nachweislich nur in der Umgebung gesunder Menschen gewesen. Der Fall lehrt, wie vorsichtig man in der Auffassung von Frühtuberkulosen als congenitale, d. h. während des intrauterinen Lebens erfolgte Infektionen sein mufs; es existieren überhaupt aus der menschlichen Pathologie nur zwei, aus der Tiermedizin elf unzweideutige Beobachtungen angeborener Tuberkulose. Der Fall beweist ferner, dafs der Kampf gegen die Gefahren, welche Tuberkulöse durch unzweckmäfsige Behandlung ihrer Excretionen der Umgebung bereiten, kein unberechtigter, nur auf theoretischen Voraussetzungen beruhender ist. In wissenschaftlicher Beziehung beweist die Beobachtung, dafs reine, nicht mit der Anwesenheit anderer Bakterien komplizierte Phthise selbst bei floridem Verlauf nicht mit Fieber zu verlaufen braucht. Ambrosius-Hanau.

Zur Behandlung der Tuberkulose mit Stauungshyperämie nach Bier. Von J. Mikulicz. (Centralbl. f. Chir. Nr. 12, 1894.)

Der durch B. eingeführten Behandlung chirurgischer Tuberkulosen ist auf der Breslauer Klinik ein grofses Interesse entgegengebracht worden. M. teilt die damit erzielten Resultate mit. Es handelt sich um Gelenktuberkulosen, meistens bei Kindern. In 2 Fällen konnte bei einem 12jähr. Knaben und einem ebenso alten Mädchen eine geschlossene bezügl. offene Ellenbogengelenkstuberkulose nach mehrmonatl. Anwendung der Stauungs-

Digitized by Google

hyperämie vollständig mit sehr gutem funktionellen Resultat zur Ausheilung gebracht werden. Andere Fälle wurden gleichzeitig mit Jodoforminjektionen behandelt, und hält M. diese Kombination beider Behandlungsmethoden für besonders angezeigt. Einige wenige Fälle zeigten Mifserfolg. M. empfiehlt, die elastische Binde 8—14 Tage hindurch, erst stundenweise, dann immer länger liegen zu lassen, um festzustellen, ob die Stauungshyperämie einen günstigen oder ungünstigen Einfluſs auf das subjektive Empfinden hat; dann wird erst daneben mit Jodoform behandelt.

Dr. Ambrosius-Hanau.

Syphilis congenita und Tuberkulose. Von Karl Hochsinger. (Vortr. geh. auf d. IV. Kongreſs der deutsch. dermatol. Ges. in Breslau 15. Mai 1894. Wiener med. Bltt. Nr. 21, 1894.)

H. berichtet über Beobachtungen von Mischinfektionen von Syphilis und Tuberkulose bei Kindern in den ersten Lebenswochen, die er im Verlauf von 3 Jahren machte. Er hatte die Fälle klinisch beobachtet.

Sein 1. Fall, gestorben am 31. Lebenstage, zeigte bei Lebzeiten das Bild schwerer hereditärer Syphilis. Bei der Sektion fand man hochgradige Knotenbildungen, teilweise verkäst in beiden Lungen, in Leber und Milz, submiliare Knötchen in Nieren, Pericard und Peritonaum, die bei mikroskop. Untersuchung sich als Tuberkelknoten mit Tuberkelbacillen erwiesen.

Der 2. Fall mit starkem Pemphigus syphiliticus im Leben, starb 38 Tage alt; er zeigte eine homogene grauweiſse Infiltration der linken Lunge und akuten Bronchialkatarrh. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine tuberkulöse Peribronchitis und Perivasculitis — die Lungenaffektion war nicht syphilitisch, sondern rein tuberkulös.

Der 3. Fall, gleich den beiden vorhergehenden im Leben die gewöhnlichen Zeichen hereditärer Syphilis zeigend, hatte nach seinem in der 16. Lebenswoche erfolgenden Tode in der rechten unteren Lunge homogene, grauweiſsliche Infiltrate und verkäste Lymphdrüsen und Milztuberkel. Die mikroskopische Untersuchung ergab „tuberkulöse Bronchopneumonie, Tuberkulose der Milz, des Lymphdrüsenapparats und spezifisch syphilitische interstitielle Granulation der Leber".

H. stellt am Ende seiner interessanten Ausführungen folgende, deren Inhalt präzisierende Schluſssätze auf:

1) Mischinfektion zwischen vererbter Syphilis und Tuberkulose kommt schon im frühesten Kindesalter zur Beobachtung.

2) Solche Mischinfektion kann — infolge gleichzeitiger erblicher Übertragung von Syphilis und Tuberkulose auf ein und dieselbe Frucht — angeboren sein.

3) Käsige Knoten in inneren Organen congenital syphilitischer Kinder sind erst dann als Syphilome anzusprechen, wenn sie sich bei der mikroskopischen Untersuchung als nicht tuberkelbacillenhaltig erweisen.

4) Als hereditäre syphilitische Pneumonie sind lediglich die interstitiellen, wirklich granulomatösen und durch Vasculitis ausgezeichneten Entzündungen des Lungengerüstes neugeborener und ganz junger Kinder anzuerkennen.

5) Die Pneumonia alba hat mit Verkäsung nichts gemein. Käsige Lungeninfiltrate hereditär syphilitischer Kinder beruhen auf Mischinfektion zwischen Syphilis und Tuberkulose.

Rothschild-Berlin.

Beobachtungen an 100 Neugeborenen über Temperaturverhältnisse und Nabelerkrankungen. Von Roesing. (Aus der Hallenser Universitäts-Frauenklinik. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XXX Heft I, 1894.)

Diese Untersuchungsreihe, mit allen Kautelen durchgeführt, bezweckt

Digitized by Google

eine Kontrolle der Angaben von Eröss, welcher auf der Budapester Klinik bei 43 % der Neugeborenen Fiebersteigerungen, davon 51 % von Nabelinfektionen ausgehend fand. Roesing konstatierte bei 21 Kindern Temperatursteigerungen, die sich immer unter 39,0° hielten; von diesen 21 zeigten 9 überhaupt nur je einmal, eins zweimal während 24 Stunden, 3 während 2 Tagen und nur 8 während längerer Zeit Temperatursteigerung. Nur bei 10 Kindern liefs sich das Fieber überhaupt auf die Beschaffenheit des Nabels oder Nabelschnurrestes zurückführen, und zwar 4mal mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit; bei 6 Kindern, die immer länger fieberten, fand sich ein deutlicher pathologischer Befund am Nabel. Bemerkenswert ist, dafs die Prozentzahl der an Nabelinfektionen erkrankten Kinder durchaus parallel geht der Prozentzahl der Wochenbettinfektionen. Sämtliche dieser Kinder waren bei der Entlassung geheilt; die genaue Beobachtung der Neugeborenen in diesem Zeitraum ergab aufserdem, dafs sich bei 21 Kindern = 21 % Störungen der Nabelheilung ohne Fieber fanden (leicht blutende Granulationen, Abfall nach dem 10. Tage etc.). Vier Kinder zeigten Untertemperaturen (1 schwerer Ikterus, 1 Pemphigus neonat., beide geheilt; 1 Sclerema neonat.; 1 zunehmender Marasmus, beide gestorben).

Ambrosius-Hanau.

Über lokale Therapie der Enuresis nocturna. Von Alph. Hanc. (Wien. med. Bltt. Nr. 25, 1894.)

Interne Behandlung und ziemlich alle andere Methoden der Behandlung dieser Krankheit sind nach den Erfahrungen des Kinderarztes oft fruchtlos. H. empfiehlt folgende lokale Behandlung auf Grund seiner Beobachtungen in der Wiener allgemeinen Poliklinik:

1) Katheterismus: der Autor will in Fällen durch einmaliges Katheterisieren „dauernde" Heilung erzielt haben.

2) Sondenbehandlung, verbunden mit einer Dehnung der Pars poster. Der Verf. hatte diese Methode bei älteren Kindern über 10 Jahren mit sufficienter Blase und intermittierendem Bettnässen mit Erfolg angewandt; die Sonde bleibt 10 Minuten liegen. H. will in 12 Fällen Heilung ohne Recidiv, in 15 Fällen mit Recidiv erzielt haben. Jeden zweiten Tag fand die Sondeneinlegung statt.

3) Ätzung der Pars posterior mit 3 % Kupferlösung, jeden 2. Tag Injektion von 3 Tropfen mit dem „Ultzmannschen Injector en miniature". Diese Methode empfiehlt er für hartnäckige, täglich einsetzende Fälle und will in 8 Fällen ohne Recidiv, in 11 Fällen mit Recidiv Heilung gesehen haben, in allen übrigen Fällen Besserungen, und ohne Resultat seien 4 Fälle geblieben.

Als 4. Methode empfiehlt H. sodann die Massage nach Thure Brand mittels Einführung des linken Zeigefingers in den Mastdarm und Zitterbewegungen in der Dauer von 5 Minuten; H. will in 1 Fall Heilung, in 2 Fällen Besserung gesehen haben, 2 Fälle hätten sich nach 2maliger Massage der Behandlung entzogen.

Aufserdem hat H. in einzelnen Fällen die Hypnose und Suggestion zu Hilfe zu nehmen gesucht, angeblich nur mit temporärer Besserung.

Rothschild-Berlin.

Die Aufgaben und Leistungen der Milchsterilisierung gegenüber den Darmkrankheiten der Säuglinge. Von C. Flügge. (Zeitsschr. f. Hyg. u. Infektionskrkht. Bd. XVII Heft II, 1894.)

Es ist bekannt, dafs häufig genug solche Kinder an Magen-Darm-Störungen erkranken, welche ausschliefslich mit sorgfältig in den gebräuch-

Digitized by Google

lichen Sterilisationsapparaten gekochter Milch oder mit der in neuerer Zeit in den Handel gebrachten sterilisierten Kindermilch ernährt werden. Dafs eine derartig zubereitete Milch keineswegs keimfrei ist, ist bekannt. Flügge hat nun die Bakterien dieser derartig behandelten Milch in einer sehr grofsen Untersuchungsreihe genauer erforscht. Flügge fand, dafs unter den in Rede stehenden Bakterien im wesentlichen drei fakultative Anaëroben wichtig sind. Dieselben rufen durch ihren Lebensprozefs eine Peptonisierung der Milch hervor. Die Sporen dieser „peptonisierenden Bakterien der Milch", die von Hueppe „Bakterien der bitteren Milch" genannt werden, widerstehen allen üblichen Sterilisationsverfahren; bei einer Temperatur unter 18° ist ihre Vermehrung sehr unbedeutend; hingegen bei Temperaturen von 22—50° vermehren sich diese Bakterien ungemein schnell (mindestens 1000 : 1 in 12 Stunden); sie verändern die Milch, namentlich wenn letztere nicht absolut ruhig steht, in ihrem Aussehen kaum merklich selbst dann, wenn das gebildete Pepton der Milch bereits den charakteristischen bitteren und kratzigen Geschmack verleiht. Reinkulturen dieser Bakterien rufen bei Tieren schwere Vergiftungserscheinungen hervor, besonders junge Hunde erkranken an profusen, öfters zum Tode führenden Diarrhöen. Auch einige klinische Erfahrungen, z. B. die diesbezügliche Mitteilung von Carstens aus der Leipziger Kinderklinik bestätigen die schädlichen Folgen peptonhaltiger Milch. Im übrigen ist es gleichgültig, ob die Milch 5 oder 45 Minuten gekocht wird; die Quantität und Qualität der widerstehenden Bakterien bezügl. ihrer Sporen bleibt die gleiche; nur bei aufsergewöhnlicher Verunreinigung der Milch liegt diese Grenze bei 10 Minuten. Aus diesen experimentellen Untersuchungen zieht F. die beachtenswerten Schlüsse, dafs es nicht so sehr auf die Dauer des Kochens und auf die Art der Apparate, bezüglich — da die eventuelle Luftinfektion gleich Null anzusehen ist — der Flaschenverschlüsse ankommt, als vielmehr auf eine dauernde Aufbewahrung der gekochten Milch in einer Temperatur unter 18° und auf eine möglichst schnelle Abkühlung der Milch nach dem Kochen; die Zeit, in der die Milchtemperatur von 50° auf 22° sinkt, währt bei einer Aufsentemperatur von 24° 6 Stunden, sodafs in dieser Periode eine sehr erhebliche Vermehrung der Bakterien statthaben kann. Namentlich ist das künstliche Warmhalten der Milch, z. B. auf Reisen, durchaus zu verwerfen. Der Arzt mufs die Eltern aus dem Wahne herausreifsen, dafs die sogenannte sterilisierte Milch wirklich keimfrei sei und demnach einer besonderen weiteren Behandlung entbehren könne. 10 Minuten langes Kochen genügt; kann die Milch nicht dauernd in einem unter 18° temperierten Raum aufbewahrt werden, so darf entweder immer nur die halbe Tagesportion gekocht oder der Rest mufs nach 12 Stunden frisch aufgekocht werden. Für die ärmere Bevölkerung sind die sog. Kannenapparate und die Kochtöpfe mit durchlochtem Deckel, bei denen man auf die Eindickung der Milch im Werte von 10 Volumprozenten Rücksicht nehmen mufs, besonders empfehlenswert. Durch Einstellen in kaltes Wasser, das nach einer halben Stunde einmal erneuert wird, erzielt man gleichzeitig eine genügend schnelle Abkühlung. Auf eine sorgfältige Reinigung der Saugflaschen unmittelbar nach dem Gebrauch ist besonders noch Wert zu legen.

Dr. Ambrosius-Hanau.

Gesundheitspflege.

Die Ursachen des nervösen Kopfschmerzes der Schulkinder hat Dr. Maximilian Bresgen (Frankfurt a. M.) in dem jüngsten Kongrefs

Digitized by Google

für Hygiene und Demographie zum Gegenstand eines Vortrages gemacht, dessen interessanten Ausführungen wir folgendes entnehmen: Wie häufig der Kopfschmerz bei Schulkindern vorkommt, läfst sich noch nicht sagen, da allgemeine Untersuchungen in dieser Hinsicht noch fehlen. In Norwegen hat man darin aber dankenswerte Anfänge zu verzeichnen. So fand man beispielsweise in Christiania, dafs wenigstens 40 % der Schülerinnen der 10. Klasse von Kopfweh heimgesucht waren, und dafs auch bei den Knaben die Kopfschmerzen eine ganz bedeutende Rolle spielen. Dr. Bresgen findet die Beobachtungen der norwegischen Ärzte durch seine eigene Praxis bestätigt. Er teilt die Ursachen für den nervösen Kopfschmerz der Schulkinder in vier Gruppen. Zur ersten Gruppe zählt er Krankheiten des Gehirns und seiner Häute, wie sie sowohl bei Erwachsenen, als auch bei Kindern vorkommen können. Zur zweiten Gruppe rechnet er allgemeine Körperschwäche, hervorgerufen einesteils durch schwere Krankheiten, andernteils durch schlechte, ungenügende und unregelmäfsige Ernährung. Ferner gehören hierher Verdauungsstörungen aller Art. An der schlechten Blutbeschaffenheit sind in sehr vielen Fällen mehr als schlechte und ungenügende Ernährung eine Reihe ganz anderer, meist nur wenig noch gewürdigter Umstände im Leben des Kindes schuld. Man hört von Eltern oft genug die Äufserung, das Kind esse reichlich und sehe doch immer schlecht aus. An dem letzteren ist in den meisten Fällen das Verschlingen der Nahrung, das ungenügende Kauen schuld. Dazu kommt noch, dafs den Kindern vielfach erlaubt wird, reichlich Getränk zu sich zu nehmen. Geistige Getränke soll man die Kinder überhaupt nicht gewohnheitsmäfsig zu sich nehmen lassen, da jene keine Nähr-, sondern Erregungsmittel sind. Sofern das hastige Verschlingen der Nahrung ein Mangel der Erziehung ist, trifft dieser das Elternhaus. Eine grofse Schuld ladet dieses noch auf sich, wenn es nicht darauf achtet, dafs aufser den bestimmten Mahlzeiten nichts gegessen wird. Durch unregelmäfsiges, zu beliebiger Zeit stattfindendes Essen wird die Absonderung des Magensaftes zu unrechter Zeit angeregt und dadurch der richtigen Mahlzeit entzogen. Diese fällt dann auch nicht sehr bedeutend aus, weil die Eflslust durch vorzeitiges Geniefsen, meist sogar von Süfsigkeiten, wie man zu sagen pflegt, „verdorben ist". Die dritte Gruppe von Ursachen für Entstehung von Kopfschmerz betrifft im wesentlichen die Schule, das Elternhaus zum kleinsten Teile. Als ersten Grund führt Dr. Bresgen den zu frühen Beginn des Unterrichts am Morgen an, der notwendig zu Übereilung der Körperpflege und anderen Unzuträglichkeiten führt. Vor 8 Uhr morgens soll der Schulunterricht im Sommer nicht beginnen; im Winter hat aber auch diese Zeit noch grofse Unzuträglichkeiten im Gefolge, die sich immerhin noch einigermafsen ausgleichen lassen. Hier kommt noch neben guten Schulräumen und geeigneten Schulbänken, guten Heizvorrichtungen und angemessener Heizung überhaupteine genügende und richtige künstliche Beleuchtung in Betracht. Aber nicht nur die Überanstrengung der Augen verursacht Kopfschmerzen, viel häufiger geschieht dies noch durch Überanstrengung des Geistes selbst. Dr. Bresgen ist der Ansicht, dafs die Überanstrengung der Kinder durch die Schule im ganzen vielleicht weniger durch die Überladung mit Lernstoff, als durch ungeeignete Darbietung desselben stattfindet. Viel kann auch dazu ein ungeeigneter Stundenplan beitragen, falls die erforderliche Abwechselung zwischen schwierigen und leichteren Unterrichtsgegenständen mangelt. Eine Verschlechterung des Stundenplans und damit auch eine Ursache für Auftreten von Nervosität und Kopfschmerz der Kinder erblickt der Vortragende auch in der vielfach schon durchgeführten Zusammenlegung des Unter-

Digitized by Google

richts auf den Vormittag. Die Überanstrengung der Kinder wird aber häufig auch durch das Elternhaus auf denjenigen Höhepunkt gebracht, der rasch zu Kopfschmerzen Veranlassung giebt. In diesen Fällen ist es wesentlich die Musik, zu deren Übung besonders junge Mädchen viel zu früh und viel zu sehr angehalten werden. Dazu treten dann, besonders in wohlhabenden Kreisen, nicht selten noch Privatstunden in fremden Sprachen und anderen Gegenständen. Ein sehr wirksames Gegengewicht gegen etwaige Überanstrengung des Geistes sieht Dr. Bresgen in der Ausbildung des Körpers. Doch ist darauf zu achten, dafs nichts in leeren Sport ausarte; besonders das Radfahren ist darin ganz gefährlich. Die vierte Gruppe von Ursachen, welche zu Kopfschmerz führen können, bezieht sich auf gewisse Erkrankungen der Nase, Ohren, Augen, Zähne und Rachenhöhle. Man sieht daraus, wie zahlreich die Ursachen sind, welche zu dem Kopfschmerz Anlafs geben; selten wird nur eine Ursache verantwortlich zu machen sein. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes hält es Dr. Bresgen für empfehlenswert, wenn die obersten Schulbehörden überall Untersuchungen anordneten, bei welchen vornehmlich besonders berufene, durch ihre Sonderkenntnis und Erfahrung am meisten geeignete Ärzte den ärztlichen Teil zu übernehmen hätten. (Frkft. Gen.-Anz.)

Rezensionen.

Die Physiologie des Weibes. Von Prof. Paul Mantegazza. Aus dem Italienischen von Dr. R. Teuscher. Jena, Herm. Costenoble, 1893. Preis 5 Mark.

In seinem bekannten Feuilletonstil bringt der Verf. im vorliegenden Werke eine Menge Thatsachen und Ideen über die Anatomie Biologie, Ethnologie und Physiologie des Weibes vor, um dann in einem Abschnitt, den er „praktische Probleme', betitelt, seine Schlufsfolgerungen über die Aufgaben des Weibes in der Jetztzeit, das Frauenstudium und ähnliche für die Frauenwelt wichtige Fragen zu ziehen.

Jedenfalls ist für den Arzt, den Hygieniker, den Anthropologen vieles Interessante und Neue aus dem Buche zu erlernen. Auch gewährt die Lektüre desselben genufsreiche Stunden. Ob aber M. wohl daran thut, dem grofsen Publikum, das seine Bücher ja förmlich verschlingt, derartige geistige Kost — auch wenn er, was ja nicht zu leugnen ist, hohen und edlen Zielen in seinem Werke zustrebt — in so mundgerechter Weise darzubieten? Wir möchten es bezweifeln.

Die vorliegende Übersetzung ins Deutsche ist eine wohlgelungene.

Die Frage nach dem geborenen Verbrecher. Von Direktor Dr. J. L. A. Koch. Ravensburg, Otto Maier, 1894. Preis 1 Mark 50 Pfg.

Bekanntlich hat Lombroso gelehrt, dafs „es dem Gewohnheits-, Gelegenheits- und Leidenschaftsverbrecher gegenüber einen geborenen Verbrecher (delinquente nato) giebt, der als homo delinquens eine Varietät des homo sapiens darstellt, einen besonderen Menschentypus bildet, ert zeugt ist durch Atavismus, gekennzeichnet durch bestimmte körperliche und geistige Merkmale". Diese Lehre ist in letzter Zeit in Deutschland von H. Kurella unterstützt und durch Baer und Naecke angegriffen worden. Koch liefert nun in vorgenannter Arbeit ebenfalls einen Beitrag zu der Frage und kommt durch seine Untersuchungen an den Schädeln und den Kranken der unter seiner Leitung stehenden Irrenanstalt zu dem Ergebnis, dafs „die ‚charakteristischen' Merkmale des Verbrecherschädels für diesen

Digitized by Google

nicht charakteristisch sind". Er befindet sich also in Gegensatz mit Lombrosos Anschauungen. K. unterscheidet den Verbrecher in Gelegenheitsverbrecher und habituellen Verbrecher. Der letztere ist entweder geistig gesund oder psychopathisch. Und zu den psychopathischen habituellen Verbrechern gehört Lombrosos „geborener Verbrecher". Demnach ist dieser auf dem geistigen Gebiete nicht blofs durch verbrecherische Handlungen gekennzeichnet, sondern hat auch eine Reihe von psychischen Störungen.

Dr. Wichmann-Braunschweig.

Anleitung zur Untersuchung und Wahl der Amme. Von Dr. F. Schlichter. Mit 5 Abbildungen. Wien, Josef Safar, 1894. Preis 2 Mark 50 Pfg.

S. will dem Arzte durch seine Schrift Belehrung über die Punkte geben auf welche bei der Auswahl der Amme das Augenmerk zu richten ist Zwei Punkte sind zu beachten. Einmal ob eine genügende Quantität Milch sezerniert wird und zweitens ob die Amme völlig gesund ist. Nach diesen Hauptgesichtspunkten zerfällt das Buch in zwei gröfsere Teile mit je 2 Unterabteilungen. Es geht nicht gut an, Einzelheiten daraus hier mitzuteilen. Wir empfehlen deshalb den Kollegen die Schrift zu genauem Studium. Die beigegebenen 5 Abbildungen verschiedener Formen von Ammenbrüsten sind nach Photogrammen angefertigt und sehr gut gelungen. Bei dem Mangel eines praktischen Unterrichtes in der Untersuchung auf Ammen, auf der Universität dürfte die vorliegende Schrift jedem Arzte sehr willkommen sein. Dr. Wichmann-Braunschweig.

Die äufsere Nase. Eine anatomisch-anthropologische Studie. Von Dr. Oscar Hovorka von Zderas. Wien, Alfred Hölder, 1893. Preis 4 Mark 80 Pfg.

Der Verfasser hat sich mit Wärme in seinen anscheinend spröden Stoff vertieft und für denselben auch Interesse bei Nichtfachleuten hervorzurufen verstanden. Mit Geschick ist die Fülle des zerstreuten Materials zusammengetragen, zahlreiche Untersuchungen an Lebenden, sowie die Anfertigung von anatomischen Präparaten und Gipsmodellen vorgenommen worden, sodafs auf diese Weise eine für das vorliegende Thema ziemlich umfangreiche Monographie entstand, welche man jederzeit mit Interesse studieren wird. Ehrlich-Neisse.

Compendium der Arzneiverordnungslehre. Für Studierende und Ärzte. Von Prof. Dr. R. Kobert. II. Aufl. Mit 121 Abbildungen. Stuttgart, F. Enke, 1893. Preis 7 Mark.

Vorliegendes Kompendium wird sich, trotzdem es eine ganze Reihe von Konkurrenten hat, wegen seiner Übersichtlichkeit, seines reichen Inhalts und der abgerundeten Darstellung auch in zweiter Auflage Freunde erwerben. Zur Neubearbeitung gab namentlich das „Arzneibuch" und der vom Deutschen Apothekerverein herausgegebene Ergänzungsband Veranlassung. Die zweite Auflage ist durch Aufnahme von Abbildungen, Ergänzungen und mehrere ganz neue Kapitel erweitert. Um dem Anfänger die Übersichtlichkeit nicht zu rauben, sind die spezielleren Angaben durch Petitdruck kenntlich gemacht. Verf. spricht sich entschieden gegen die besonders in Petersburg überhand nehmende Receptura elegans, aber auch gegen die in Deutschland infolge beengender Kassenvorschriften auftretende Beschränkung auf einige Dutzend der Pharmacopoea pauperum entnommene Magistralformeln aus. (Dürfte kaum richtig sein. Ref.)

Der allgemeine Teil bespricht die Geschichte der Arzneiverordnungs-

Digitized by Google

lehre, das Rezept, die Apotheken und Pharmakopoen, die Bezeichnung und Formen der Mittel, die wichtigsten gesetzlichen Vorschriften, Maximaldosen, unrationelle Arzneiwirkungen, Mafse, Gewichte, Gefäfse und Umhüllungen der Arzneien, Applikationsmethoden, Vehikel und Corrigentien.

Der spezielle Teil behandelt die trockenen, festweichen, flüssigen und gasigen, dampfförmigen, sowie zerstäubten Arzneien.

Sehr angenehm sind 17 Tabellen, welche u. a. behandeln: die wichtigsten Synonyma des Arzneibuchs, moderne Vulgärnamen von Arzneisubstanzen, diejenigen Substanzen, welche bei Iteratur des Rezepts neue Unterschrift erfordern, die im Drogistengesetze enthaltenen Substanzen, Venena, Separanda und Maximaldosen des Arzneibuchs, Löslichkeit der wichtigsten Substanzen in Wasser, explosible Arzneimischungen und Gehalt einiger Drogen an ätherischem Öl.

An Abbildungen ist des Guten etwas zu viel gethan. So würde niemand über den Wegfall der Darstellung der früheren Spritze unglücklich sein; auch würde die Abbildung nur einer statt 10 bez. 7 Capsula gelatinosa dura repleta bez. operculata dem Leser eine genügende Vorstellung von der betr. Arzneiform geben.

Sehr willkommen sind die Preisangaben bei den einzelnen Arzneiformen und die eingestreuten historischen Notizen. Das 44 Seiten starke, sehr sorgfältige Namen- und Sachregister erleichtert die Benutzung des Kobertschen Kompendiums in hohem Grade. — Die Ausstattung des Buches ist vorzüglich.

Schill-Dresden.

Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. Nach dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft bearbeitet. Von Dr. L. Boas. I. Teil. Allgemeine Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. 3. vermehrte und umgearbeitete Auflage. Leipzig, O. Thieme, 1894. Preis 9 Mark.

In so hohem Grade vorzügliche und als solche allgemein anerkannte Werke wie das vorliegende Handbuch bedürfen keiner langen Empfehlungen. Der Umstand, dafs dasselbe in 3 Jahren 3 Auflagen erlebte, spricht dafür, dafs es nicht nur in den Kreisen der Spezialisten, sondern auch in denen der Praktiker einem dringenden Bedürfnis abgeholfen haben mufs.

In der 3. Auflage des vor allem erschienenen ersten Bandes spiegeln sich vor allem die Fortschritte wieder, wie sie die rastlose Thätigkeit der etzten 3 Jahre auf diesem Gebiete gezeitigt hat.

Der bemerkenswerte Umschlag zum Besseren, der sich in der Therapie im allgemeinen und der der Magenkrankheiten im besonderen unter dem Vorantritte einsichtsvoller Forscher, in deren Reihen der hochgeschätzte Autor in erster Linie zu finden war, vollzogen hat, indem man sich von fruchtlosen Klügeleien abwandte und wieder mehr auf die Klinik und den Zweck der Heilkunst, dem kranken Menschen zu helfen, besann — findet hier durchgehends beredten Ausdruck.

Viele Begriffe, die sich in der modernen Pathologie der Magenkrankheiten scheinbar einen festen Platz erworben haben, müssen einer strengen Kritik von den eben erwähnten Gesichtspunkten aus weichen und die Fortschritte der pathologischen Anatomie, verbunden mit exakter intravitaler Beobachtung, weisen viele Zustände, bei deren Nachweis als Krankheitsbild man sich vordem beruhigte und für deren Heilung man ständig dem Schema zu Liebe eine Panacee zu finden auf der Suche war, in die Reihe

Digitized by Google

von Symptomen zurück, deren Zustandekommen zu erklären, dann noch in jedem Falle Sache des denkenden und durchgebildeten Arztes ist.

Ermöglicht resp. erleichtert wird diese in ihrem Umfange nicht zu unterschätzende Aufgabe in vorstehendem Sinne namentlich dem in der Praxis stehenden Nichtspezialisten wesentlich durch das Studium dieses ersten, allgemeinen Teiles des Boasschen Werkes.

Eschle-Freiburg i. B.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Auf Grund der Erfahrungen, die Bremer bei 2 schweren Fällen von Croup gewonnen hat, empfiehlt B. bei croupöser Larynxstenose Bepinselungen mit Collodium cantharidatum. Vorn auf dem Halse über dem Schildknorpel wird in Thalergröfse ein Stück der Epidermis mehrmals bestrichen, bis zur Bildung eines papierdünnen Häutchens. Behufs Erhaltung eines Operationsfeldes für eine event. nötig werdende Tracheotomie geht man nicht über den unteren Rand des Schildknorpels hinaus. Wegen der zurückbleibenden Pigmentflecke dürfte es sich bei Mädchen empfehlen, statt einer auf dem Schildknorpel medial sitzenden gröfseren Blase zwei kleinere seitlich in höchstens Fingerbreite über Schild- und Ringknorpel anzulegen, wo Spuren später leicht zu verdecken sind.

Schnell-Egeln.

— Nach J. Wolff hat der menschliche Fufs die Fähigkeit, sich in Länge und Breite auszudehnen. Es giebt eine aktive und passive Ausdehnungsfähigkeit des menschlichen Fufses, erstere kommt im ruhenden Zustande durch den Willen, d. h. durch willkürliche Muskelaktion zu stande, letztere wird beim Gehen und Stehen unter dem Einfluſs der Schwere des Körpers hervorgerufen. Die Ausdehnung des Fufses geht unter Rotationsbewegungen der Fufsknochen vor sich und ist sowohl für die Ausdehnungsfähigkeit des Fufses als auch seine durch gute Entwickelung und Übung erlangte und erlernte Tragfähigkeit die gute Beschaffenheit des Fufsgewölbes von entscheidender Wichtigkeit.

— Tussol oder mandelsaures Antipyrin soll nach H. Rehn bei Keuchhusten sehr günstig wirken, die konvulsiven Hustenanfälle in Bezug auf Zahl und Stärke, sowie das Erbrechen und die Appetitlosigkeit rasch und günstig beeinflussen. Die Dauer der Krankheit betrug in mittleren Fällen durchschnittlich 3, in schwereren nicht über 5 Wochen. Dosis und Darreichungsweise sind dieselben wie die des Antipyrins bei Keuchhusten. (Das wiederholt aufs Eindringlichste bei K. von dem Herausgeber dieser Zeitschrift und vielen anderen Ärzten empfohlene Antipyrin hat genau dieselbe Wirkungsweise wie das Tussol, dessen Wirksamkeit wohl allein seinem Antipyringehalt zuzuschreiben ist! Red.)

— Gegen Sommerdiarrhoen empfiehlt Solis-Cohen zunächst möglichste Reinigung des Magendarmkanales, je nach Lage des Falles durch Magenausspülungen, Darmirrigationen oder inneren Gebrauch von Calomel, strenge Regulierung der Diät und Anwendung folgender Pulver (Dosis f. d. 2. Jahr): Rp. Benzonophthol. Bismuth. salicyl. āā 0,12, Pulv. Dower. 0,03.

— Gegen Enuresis der Kinder empfiehlt Potts das Chinin sehr warm, indem er dabei von dem Gedanken ausging, dafs die Erkrankung meist auf einer Störung der die Reflexthätigkeit kontrollierenden oberen Centren mit gleichzeitiger allgemeiner Muskelschwäche beruhe, in welcher

Digitized by Google

Annahme ihn noch das häufige Zusammentreffen von Enuresis und Chorea (? Red.) bestärkte.

— Zur intestinalen Antisepsis bei Kindern, namentlich wenn Diarrhoe vorhanden ist, werden v. Bullet. gén. de thér. folgende Pulver empfohlen: Rp. Calom. vap. parat. 0,01, Zinc. sulfocarbol. 0,015, Bismuth. subnitr. 0,6, Pepsin. 0,15, M. Ap. DS. tgl. 3 St. z. n. (für 1 jähr. Kind). (Ungewöhnlich hohe Dosen von Bismuth. subn. u. Pepsin! Red.)

— Nach Sonnenburg und Herz wirken bei Angina catarrhalis Gurgelungen von 2—3 % Ichthyollösungen, jede 10—15 Minuten zu gebrauchen, vorzüglich.

— Schilling erzielte in einem Falle von Gangrän des Hodensackes bei einem 6 Wochen alten Kinde durch tägliche Ätzungen mit 10 % Karbolsäurelösung des Randes und der Tiefe der Wundfläche und nachträglichem Bedecken derselben mit Borsalbe neben sorgfältigster allgemeiner Pflege nach 5 Wochen vollständige Heilung.

— Blut in den Fäces wird nach der „Deutsch-amerikan. Apoth.-Ztg." nachgewiesen, indem man dieselben mit Eisessig 3 : 1 behandelt, filtriert, das Filtrat mit Äther ausschüttelt und zu der ätherischen Lösung 10 gtt. Tct. Guajac. und 20 gtt. Ol. Terebinth. zusetzt. Man erhält bei Gegenwart von Blut eine blauviolette Färbung.

Kleine Mitteilungen.

— Eine neue Chloroformmaske hat Dr. P. Rosenberg konstruiert. Der Apparat besteht aus einem Tropfglas, das, mittels eines gabelförmigen Ansatzes mit Schraube an der Maske befestigt, leicht abnehmbar und in 3 Ebenen drehbar ist. Man braucht auf diese Weise zur Narkose nur eine Hand und behält die andere ganz frei. Der Apparat ist für 8 Mark durch Wilh. Tasch, Berlin, Oranienburgerstr. 27, zu beziehen.

— Ein neue Rezept-Tasche hat L. Heusers mediz. Verlag in Neuwied und Leipzig herstellen lassen, die sehr handlich ist und jedem Arzte zur Anschaffung empfohlen werden kann. Aufser zum Aufbewahren der Rezepte hat die Tasche auf der einen Seite eine Schieferpapierbekleidung zu Notizen und als sehr erwünschte Zugaben: die Angabe der Antidota bei akuten Vergiftungen, die Dosierung der Heilmittel nach dem Alter, Maximaldosen, Gaben einiger differenter Mittel bei Kindern, Dosis der zu subcutanen Injektionen gebräuchlichen Mittel. Der Preis der Tasche ist 2 Mark.

— Der Saccharinfabrik von Fahlberg, List u. Co. zu Salbke-Westerhüsen wurde auf der internationalen Weltausstellung zu Antwerpen die höchste Auszeichnung zu Teil, indem sie zum membre de jury ernannt wurde und infolgedessen hors concours trat, trotzdem ihr aber 3 goldene Medaillen zuerkannt wurden, und zwar in Anerkennung der Übertragung einer theoretischen Erfindung in die Praxis und der Art der Einführung ihres Produktes Saccharin in den Welthandel.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

V. Jahrg. Dezember 1894. Heft 12.

Inhalt: Originalien: **Bergmann,** Der jetzige Stand der Frage des Behringschen Diphtherieheilserums. — Referate: **Kossel,** Diphtherieheilserum. — **Flügge,** Diphtherie. — **Funk,** Diphtherie. — **Bier,** Tuberkulose. — **Bauholzer,** Pulmonalstenose. — **Baumm** u. **Illner,** Frauenmilch. — **Bendix,** Milch. — **Baron,** Künstliche Ernährung. — **Bartley,** Somatose. — **v. Bardeleben,** Frakturen. — **Herxheimer** u. **Marx,** Verrucae. — Gesundheitspflege: **Schmidt-Monnard,** Über den Einfluſs der Jahreszeit und der Schule auf das Wachstum der Kinder. — Rezensionen: **Rouvier,** Précis d'hygiène de la première enfance. — **Erb,** Über die wachsende Nervosität unserer Zeit. — **Feer,** Ätiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie. — **v. Schenkendorff** u. **Schmidt,** Jahrbuch für Jugend- und Volksspiele. III. Jahrg. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Anfang nächsten Jahres erscheint ein

Ausführliches Gesamt-Register

zu

Der Kinder-Arzt

Jahrgang I—V (1890—1894).

Der Preis dieses Registers ist auf nur 50 Pfg. pro Druckbogen festgesetzt.

Bestellungen werden umgehend erbeten, da nur eine kleine Anzahl über die eingelaufenen Bestellnngen gedruckt wird.

Hochachtungsvoll

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen,

Leipzig.

Der jetzige Stand der Frage des Behringschen Diphtherie-Heilserums.*)

Von **Dr. Bergmann-Worms.**

Das Behringsche Diphtherie-Heilserum ist so eng mit der Frage der Immunität verknüpft, daſs ein volles Verständnis für die Bedeutung des neuen Mittels nur zu gewinnen ist, wenn man es in Zusammenhang mit dieser Frage und in seinem Verhältnis zu den früher bereits vorhandenen Immunisierungsmethoden betrachtet.

*) Vortr., geh. i. ärztl. Ver. zu Worms a. 18. Oktober 1894.

Digitized by Google

Den Bestrebungen, einen Organismus zu immunisieren, d. h. ihm die Empfänglichkeit für eine infektiöse Erkrankung zu rauben, liegt die Thatsache zu Grunde, dafs die meisten Infektionskrankheiten einen und denselben Menschen entweder für immer oder für einen längeren Zeitraum nur einmal zu befallen pflegen. Man schlofs aus dieser Thatsache, die Infektionskrankheit verändere die Säfte des befallenen Körpers und mache denselben hierdurch zu einem für ihre eigenen Erreger ungünstigen Nährboden. Diese Immunisierung erwirbt der Körper nicht etwa blofs durch das Überstehen der Infektion in ihrer schwersten Form, sondern es genügen vielmehr die leichtesten Grade derselben, um Schutz gegen eine nochmalige Erkrankung zu gewähren.

Zuerst wurde diese Beobachtung an den Pocken gemacht und es erwuchs aus ihr die vor Jenner vielfach geübte Methode der Variolation, d. h. es wurde durch Einimpfung des echten Menschenpocken-Giftes eine echte, aber erfahrungsgemäfs leicht verlaufende Variola hervorgerufen, durch welche ein Schutz gegen die so viel schwerere, auf natürlichem Wege erworbene Pockenkrankheit geschaffen wurde. Indes waren die nach dieser Methode Geimpften eine Gefahr für ihre nicht geimpfte Umgebung, auf welche sie die Pocken übertrugen, sodafs gerade die Variolation nicht wenig zur ungeheuren Verbreitung der Pocken in der vorjennerschen Zeit beitrug. Erst durch die ewig denkwürdige Entdeckung Jenners, dafs die Übertragung der ganz unschädlichen Kuhpocken ebenfalls Immunität gegen die Menschenpocken verleihe, wurde ein wirksamer und zugleich gefahrloser Impfschutz geschaffen. An die Stelle der Variolation trat hiermit die Vaccination, statt des vollvirulenten Pockengiftes verwandte man das durch den Körper der Kuh gegangene, modifizierte, abgeschwächte Virus.

Seitdem durch die neue Wissenschaft der Bakteriologie die spezifischen Erreger der meisten ansteckenden Krankheiten bekannt geworden waren, wurden Versuche gemacht, eine Immunität gegen gewisse Infektionen vermittels ihrer abgeschwächten spezifischen Erreger herbeizuführen. Ein Tierkörper, welcher in methodischer Weise mit Reinkulturen solcher abgeschwächten, degenerierten Bakterien behandelt wird, erlangt absolute Sicherheit gegen die Infektion mit den betreffenden vollvirulenten Bakterien. Pasteur ist es auf diese Weise gelungen, wirksame Präventiv-Impfungen gegen die Hühnercholera, den Rauschbrand des Rindviehs, den Milzbrand der Schafe und des Rindviehs, sowie den Schweinerotlauf zu finden.

Ein weiterer Schritt auf dem Gebiete der Immunitätslehre wurde ermöglicht durch die sich allmählich Bahn brechende Erkenntnis, dafs die wichtigste Rolle für die Ätiologie und noch mehr für den Verlauf der meisten Infektionskrankheiten nicht sowohl die Bakterien spielen als vielmehr die Stoffwechselprodukte derselben, die Toxine. Gerade die Erreger der gefährlichsten Infektionen, wie die der Cholera, der Diphtheritis und des Tetanus, gehen nicht ins Blut über, sondern verbleiben an ihrer Einwanderungsstelle und teilen von hier aus ihr tödliches Toxin dem Organismus mit. Es wurden daher für Immunisierung statt der abgeschwächten Bakterien die entsprechend behandelten Toxine benutzt, zu deren Abschwächung sich eine Reihe sehr sinnreicher Verfahren herausgebildet haben. Das berühmteste aller Toxine ist jenes Stoffwechselprodukt des Tuberkelbacillus, welches unter dem Namen Tuberkulin seinen Weg durch die Welt gemacht hat. Es ist wohl am Platz, auf die Toxine im allgemeinen und speziell auf das Tuberkulin, um ihr Verhältnis zu dem uns heute beschäftigenden Antitoxin klar hervortreten zu lassen, mit einigen Worten näher einzugehen.

Die Bakterien produzieren bekanntlich bei ihrem Wachstum auf den

Digitized by Google

Nährböden gewisse Stoffe, welche zwar unter dem Sammelnamen Toxine zusammengefafst werden, sich aber in zwei streng von einander zu trennende Gruppen scheiden, nämlich in Proteine und in Toxalbumine. Die letzteren allein besitzen neben ihren giftigen auch immunisierende Eigenschaften; dagegen sind die Proteine nur giftig, völlig aufser stande zu immunisieren und insbesondere ohne die Eigenschaft der Spezifität; denn die Proteine des Tuberkelbacillus, des Tetanus-, des Pneumoniebacillus und viele andere verhalten sich in ihren Wirkungen völlig identisch. Ein solches Protein nun ist das Tuberkulin, und in der That haben Klemperer und andere nachgewiesen, dafs es keinerlei spezifische Wirkungen besitzt, sondern dafs sich vielmehr der ganz gleiche Erfolg, nämlich reaktive Entzündung und Abgrenzung der tuberkulösen Herde, auch durch die entsprechenden Produkte anderer Bacillen, besonders des Diplococcus pneumoniae, hervorbringen lassen. Ganz anders als die Proteine verhalten sich die Toxalbumine; diese sind das spezifische Virus des Bacillus und können bei geeigneter Anwendung eine Immunisierung des Tieres herbeiführen. Zu diesem Zwecke wird den Tieren entweder das vollvirulente Toxin in kleinen, aber allmählich steigenden Dosen injiziert oder es wird ihm das durch Erwärmung, resp. durch Vermischung mit Thymussaft abgeschwächte Toxin einverleibt. Jedenfalls ist für den Tetanus, die Pneumonie und die Diphtheritis durch zahlreiche Experimente über allen Zweifel sicher gestellt, dafs man durch Vorbehandlung mit dem entsprechenden Toxin eine Immunität des Tieres gegen die genannten Krankheiten herbeizuführen vermag. Wie hat man sich nun den Modus dieser Toxinwirkung vorzustellen? Die Antwort lautet: Das Toxin, z. B. das des Diphtheriebacillus, erzeugt durch seine Einwirkung auf die Körpersäfte des zu immunisierenden Tieres im Blutserum desselben zwei besondere Eigenschaften, nämlich: 1) Das Blutserum eines derart immunisierten Tieres hebt die Giftigkeit sogar der virulentesten Diphtheriekultur auf. 2) Dasselbe Blutserum, einem Tiere einverleibt, macht es gegen die entsprechende Infektion unempfänglich, immun. — Das Blutserum kann diese Eigenschaften nur erlangt haben dadurch, dafs sich in ihm unter der Einwirkung des Toxins ein neuer Körper erzeugt hat, das sog. Antitoxin.

Nach Feststellung der eben bezeichneten Thatsachen war zum Zwecke der Immunisierung von der Anwendung des Toxins zu der des Antitoxins nur ein Schritt und diesen Schritt hat, bezüglich des Tetanus und der Diphtheritis, vor allen anderen Behring gethan.

Die Immunisierung ist mit dem Augenblicke, wo sie nicht mehr durch das Toxin, sondern durch das Antitoxin ausgeführt wird, auf eine wesentlich andere Basis gestellt worden. Vor allem ist zu betonen, dafs das im Blutserum enthaltene Antitoxin kein Produkt des Bakterienleibes, wie das Toxin, darstellt, sondern vielmehr ein nur durch die Anregung des Toxins hervorgebrachtes Erzeugnis des lebendigen Tierorganismus; dementsprechend besitzt es auch keine giftigen, sondern im Gegenteil giftwidrige, die Wirkungen des Toxins aufhebende Eigenschaften. Dazu kommt noch, dafs das Antitoxin nichts anderes darstellt als das von der Natur selbst zur Immunisierung und Heilung benutzte Mittel. Denn der infizierte Mensch gesundet und wird gegen seine Erkrankung immun nur dadurch, dafs sein Körper unter der Einwirkung des in ihn eingedrungenen Toxins das entsprechende Antitoxin erzeugt. Am deutlichsten zeigt sich dies bei der Pneumonie. Hier geht die Genesung unter der Form einer Krisis vor sich, und diese tritt in dem Augenblicke auf, wo der Körper das den Einfluss des Pneumotoxins aufhebende, also heilende und immunisierende Antipneumotoxin er-

Digitized by Google

zeugt hat. In der That zeigt sich denn auch, daſs man mittels eines vor der Krisis entnommenen Serums Pneumonie hervorzurufen vermag, während man mit dem nachkritischen Serum Pneumonie, wie Klemperer gezeigt hat, zu heilen vermag. Auch ist das vorkritische Serum für die Pneumokokkenkulturen ein günstiger, das nachkritische dagegen ein durchaus ungünstiger Nährboden.

Wenn man das Gesagte noch einmal überschaut, so zeigt sich, daſs die Immunisierungsbestrebungen bisher vier Etappen durchgemacht haben, welche man wohl schematisch in folgender Weise bezeichnen darf: 1) Immunisierung durch Einimpfung des Krankheitsproduktes: Variolation, resp. Vaccination. 2) Durch abgeschwächte Bakterienleiber. 3) Durch abgeschwächte Bakterienprodukte (Toxine). 4) Durch die Genesungsprodukte (Antitoxine).

Nach dieser kurzen Erörterung der hierher gehörigen allgemeinen Begriffe kommen wir nunmehr zu unserem eigentlichen Thema, dem Diphtherie-Heilserum. Dasselbe wird aus dem Blute von diphtherie-immunisierten Schafen gewonnen, und die Vorbedingung zur Bereitung des Mittels ist daher die, ein Tier gegen Diphtheritis zu immunisieren. Behring geht dabei in der Weise vor, daſs er zunächst abgeschwächtes Diphtheriegift in einer solchen Dosis den Schafen unter die Haut spritzt, daſs dieselben leichte Fieberreaktionen bekommen. Diese Einspritzungen werden solange wiederholt, bis keine Temperatursteigerung mehr eintritt. Danach steigert er die Dosis des abgeschwächten Giftes, um immer neue Reaktionen zu bekommen, und erst wenn auch auf groſse Quantitäten desselben (50—100 ccm) keine Reaktion mehr erfolgt, geht er zur Einspritzung von nicht abgeschwächten, also vollvirulenten Kulturflüssigkeiten über, gegen welche sich schlieſslich das Tier ebenfalls ganz unempfänglich zeigt. Durch Experiment läſst sich nun nachweisen, daſs sich im Blut, resp. Serum eines solchen Tieres gewisse Heilkörper, Antitoxine, gebildet haben, auf welchen eben seine erlangte Immunität beruht, und daſs sich durch Einspritzung eines derartigen Serums diese Immunität auf andere Tiere, resp. auf Menschen übertragen läſst. Ein solches Serum ist jedoch für den Heilgebrauch am Menschen noch nicht ohne weiteres zulässig, sondern bedarf noch einer besonderen Behandlung, welche von Behring eingehend beschrieben wird. Es wird nämlich dem diphtherie-immunisierten Hammel, von welchem man Heilserum gewinnen will, eine gröſsere Blutquantität, etwa $^3/_4$ Liter, natürlich unter allen antiseptischen Kautelen, durch Aderlaſs entnommen. Diese Blutquantität wird im Eisschrank 2 Tage lang stehen gelassen, bis sich alles Serum ausgeschieden hat. Das so erhaltene Serum zeigt noch eine leichte Trübung und klärt sich erst nach weiterem Stehenlassen, wenn allmählich die in ihm noch enthaltenen roten Blutkörperchen zu Boden gesunken sind, ganz auf. Erst jetzt wird die darüber stehende klare Flüssigkeit umgefüllt und mit 0,6% Karbolgehalt versehen, durch welchen eine Verunreinigung mit Mikroorganismen ganz sicher und dauernd ferngehalten wird. Der Gehalt des Serums an Karbol könnte den Gedanken an die Möglichkeit einer Karbolvergiftung, besonders beim Gebrauch für Kinder, nahelegen; indessen wird von Behring ausdrücklich versichert, daſs nach den Serumeinspritzungen noch niemals irgend welche Zeichen von Karbolintoxikation, insbesondere kein Karbolharn, beobachtet worden seien, und in der That bleibt ja auch das im Serum enthaltene Karbol noch beträchtlich unter der von der Pharmakopöe erlaubten Maximaldosis von 0,5 pro die zurück; denn selbst bei einem excessiv hohen täglichen Verbrauch von 25 g Karbolserum würde die gereichte Tagesdosis an Karbol doch nur 0,15 betragen.

Digitized by Google

Nachdem auf die geschilderte Weise das Heilserum gewonnen ist, gilt es nunmehr, dieses Serum im Tierversuch auf seinen spezifischen Wirkungswert zu prüfen. Diese Prüfung wird von Behring in einer Weise vorgenommen, welche durch ihre minutiöse Sorgfalt unser Vertrauen zu seinem Mittel befestigen muſs. Die Diphtheritis erzeugte er an seinen Versuchstieren auf zwei verschiedene Weisen, nämlich in der einen Versuchsreihe durch Infektion, in der anderen durch Intoxikation. Zur Diphtherieinfektion bei Meerschweinchen verwandte er eine zwei Tage lang im Brütschrank gewachsene Diphtherie-Bouillonkultur, von welcher erfahrungsgemäſs 0,0025 ccm die tödliche Minimaldosis repräsentiert für ein Meerschweinchen von nicht mehr als 500 g Körpergewicht. Da aber nach dieser Minimaldosis der Krankheitsverlauf sehr protrahiert ist, und da es auch vorkommt, daſs trotz einer solchen Dosis sich manche Tiere im Laufe von Wochen oder Monaten erholen, so verwandte Behring im Interesse der Eindeutigkeit seiner Versuche zur Erzeugung der Diphtheritis das Zehnfache der tödlichen Minimaldosis, also 0,025 ccm Bouillonkultur. An einer solchen Gabe gehen alle gesunden Meerschweinchen, auch die gröſsten, mit Sicherheit schon nach weniger als 3 Tagen zu Grunde, und es läſst sich daher bei einem derartig infizierten Tiere der etwaige Erfolg einer Behandlung rasch und sicher feststellen. Dieser Erfolg aber bestand darin, daſs diejenigen Meerschweinchen, denen vier Stunden vor ihrer Infektion mit Diphtherie-Bacillenkultur ein gewisses Quantum Heilserum unter die Haut eingespritzt wurde, trotz der zehnfach tödlichen Dosis am Leben blieben, während die Kontrolltiere, welche die gleiche Diphtherieinfektion ohne vorherige Einspritzung von Blutserum erhielten, innerhalb von 3 Tagen zu Grunde gingen. Ebenso positive Resultate wurden erzielt, wenn an den Meerschweinchen statt der Infektion mit Diphtherie-Bouillonkultur eine Intoxikation mit reinem Diphtheriegift vorgenommen wurde, d. h. diejenigen Tiere, welche durch eine der Intoxikation vorangehende Einspritzung von Blutserum immunisiert worden waren, blieben am Leben, die unbehandelten Kontrolltiere dagegen starben. Durch zahlreiche derartige Versuche gelangte Behring dazu, den Begriff eines Normalheilserums aufzustellen, und er versteht darunter ein Serum, welches den tödlichen Ausgang der Vergiftung eines Meerschweinchens von 500 g Körpergewicht mit Sicherheit verhütet, wenn dieses Serum $^1/_4$ Stunde vor der subcutanen Injektion der Giftlösung demselben Meerschwein an einer von der Giftinjektionsstelle entfernten Hautpartie in einer Menge von 5 ccm subcutan appliziert wird. Ein solches Normalserum ist nach Behring genügend wirksam, um beim Meerschwein die Diphtherie nicht bloſs zu verhüten, sondern auch zu heilen.

In den bisherigen Versuchen war nur die Rede von Tieren, welche eine Präventivimpfung mit Serum erhalten hatten und welche daher vor dem tödlichen Ausgang der nachfolgenden Infektion, resp. Intoxikation bewahrt blieben. Mehr Interesse für uns müssen diejenigen Tierversuche haben, welche beweisen, daſs das Serum im stande ist, auch nach erfolgter Infektion und nach Ausbruch der Krankheitserscheinungen eine lebensrettende Wirkung auszuüben. In dieser wichtigen Beziehung aber sind die Angaben in den Behringschen Schriften recht spärlich und wenig zufriedenstellend. Welch groſse Überzeugungskraft müſste es haben, wenn uns irgendwo berichtet würde, daſs eine groſse Anzahl von schwerkranken Tieren mit Heilserum behandelt wurde und daſs alle oder wenigstens der gröſste Teil sich von Stund an besserten und gesundeten! Aber solche, alle Zweifel niederschlagenden Angaben sucht man vergeblich. Nach dieser

Digitized by Google

Richtung hin heifst es nur, dafs an mehreren Meerschweinchen der Heilwert des Serums geprüft wurde. „Dieselben befanden sich," wie Behring wörtlich sagt, „in schwerkrankem, zum Teil im letzten Stadium der Erkrankung; wir spritzten ihnen etwa das Sechsfache der zur blofsen Immunisierung genügenden Dosis ein und haben dadurch die Heilung von drei Tieren herbeiführen können." An eine grofse Beweiskraft dieses Versuches scheint Behring selbst nicht recht zu glauben; denn er fügt ausdrücklich hinzu: „Das, worauf es uns ankommt, nämlich den Heilwert für diphtheriekranke Menschen zu erfahren, werden wir nie anders als durch die direkte Beobachtung am Menschen selbst erreichen." Es liegt in diesen Worten eine Art Bankerotterklärung des Tierversuchs, insofern die wichtigste Aufgabe desselben, nämlich das Experimentieren am Menschen selbst zu umgehen, für unerreichbar erklärt wird, und wir sind somit auf die Versuche am Krankenbett verwiesen.

Bevor wir aber auf diese letzteren eingehen, möchte ich noch kurz ausführen, wie man sich nach Behring die Wirkungsweise seines Mittels vorzustellen hat. Behring nimmt an, dafs in seinem Heilserum gewisse Körper vorhanden sind, sog. Antitoxine, die sich zwar noch nicht chemisch rein darstellen lassen, jedoch als zu den Albumosen gehörig anzusehen sind. Früher glaubte Behring sich die Wirkung der Antitoxine so erklären zu müssen, dafs sie die von den Bacillen im Organismus gebildeten Toxine zerstören. Diese Annahme hat sich jedoch als unhaltbar erwiesen, und es hat sich vielmehr durch bestimmte Versuchsanordnungen, besonders von Seiten Buchners, herausgestellt, dafs das Antitoxin keineswegs im stande ist, die chemische Konstitution des Toxins aufzuheben, zu vernichten, weder im Reagensglase noch im lebenden Organismus, dafs ferner Toxin und Antitoxin überhaupt nicht auf einander wirken, sondern vielmehr jedes für sich in einander entgegengesetzter Weise auf die vitalen Apparate, auf die Gewebe des befallenen Organismus einwirkt. Das Blutserum, resp. das in ihm enthaltene Antitoxin vermag also nicht das in den Körper eingedrungene Diphtheriegift zu vernichten, sondern es mufs sich vielmehr darauf beschränken, die von der Krankheit noch nicht ergriffenen Gewebe so zu beeinflussen, dafs sie für die Einwirkungen des Diphtheriegiftes unempfänglich, immun werden; vielleicht — aber dies ist nur Hypothese — darf man sich auch vorstellen, dafs das Antitoxin auch in den bereits affizierten Geweben wenigstens das weitere Eindringen von Gift verhindert. Es kann also nach dieser Auffassung von einer eigentlichen Heilwirkung des Blutserums nicht die Rede sein; eine solche könnte man nur gelten lassen, wenn das Antitoxin im stande wäre, das bereits eingedrungene Krankheitsgift zu zerstören und somit seine weitere deletäre Einwirkung unmöglich zu machen; aber statt dessen zeigen die Antitoxine eine nur immunisierende, die noch nicht ergriffenen Gewebe schützende Kraft. Sehr präzise hat den Wirkungsmodus der Antitoxine Buchner in folgender Weise ausgedrückt: „Die Wirkung der Antitoxine beruht nicht auf direkter Zerstörung der spezifischen Bakteriengifte beim Kontakt mit denselben, sondern sie kommt nur innerhalb des Organismus und nur durch Vermittelung desselben zu stande, indem eine Herabminderung der spezifischen Giftempfindlichkeit lebender Teile des Organismus erzeugt wird, wodurch diese gegen das betreffende Gift unempfänglich und widerstandsfähig werden." Es ist deshalb das Blutserum kein Heilmittel sensu strictissimo, sondern es wirkt auch da, wo es nach Ausbruch der Krankheitserscheinungen zum Heilzwecke angewandt wird, nur als Präventivmittel, dessen Wirkung nach dem Ausdruck Wassermanns darauf hinausläuft, während der Krankheit

Digitized by Google

die spezifische Giftfestigung des Körpers rasch zu erzwingen. Jedenfalls ergiebt sich aus dieser Anschauung als praktische Konsequenz, mit der Anwendung des Serums nicht zu zögern, bis bereits gefahrdrohende Symptome aufgetreten sind, sondern dasselbe vielmehr entsprechend seiner nicht sowohl heilenden als immunisierenden Wirkungsweise gleich im Beginn der Krankheit dem Körper zuzuführen, bevor noch die Diphtherietoxine ihre verderbliche Wirkung an den einzelnen Geweben gethan haben.

Was nun die mit dem Heilserum am Krankenbett erzielten Resultate angeht, so betrifft die erste derartige Veröffentlichung 30 Fälle, deren Diagnose durch bakteriologische Untersuchung sichergestellt war und von denen unter der Serumbehandlung 24 geheilt wurden, während 6 starben, also eine Mortalität von 20 %. Von diesen 30 Fällen haben 11 besonderes Interesse, weil sie im Berliner Institut für Infektionskrankheiten, also unter den Augen Behrings, vom Oberarzt Kossel behandelt wurden. Die Kinder erhielten sogleich nach ihrer Aufnahme, welche bei den meisten am zweiten, bei einigen erst am siebenten Krankheitstage erfolgte, je 20—30 ccm Serum mit dem Erfolge, dafs 9 gesundeten und 2 starben. Für den letalen Ausgang dieser letzteren beiden macht Kossel gewisse Komplikationen verantwortlich, und zwar sei im ersten Falle, einem Kinde, das am vierten Krankheitstage eingebracht worden war, von den tiefen Halsdrüsen aus eine Invasion von Eiterkokken in die Blutbahn erfolgt und der Tod somit nicht unmittelbar durch Diphtherie, sondern durch eine ihrer häufigsten Komplikationen, durch Streptokokkensepticämie, herbeigeführt. Im zweiten Falle handelte es sich um einen tuberkulösen Knaben, dessen Behandlung ebenfalls am vierten Krankheitstage begann und an dem wegen hochgradiger Larynxstenose die Tracheotomie gemacht werden mufste. Vor und nach der Operation wurden je 10 ccm Serum injiciert; trotzdem verschlechterte sich das Aussehen der Diphtheriewunde, die Wundränder wurden infiltriert, ihre Oberfläche bedeckte sich mit schmutzigem Sekret, in welchem Diphtheriebacillen nachweisbar waren, die Membranbildung setzte sich bis in die feinsten Bronchien fort und am vierten Tage nach Beginn der Behandlung erfolgte der Tod. Dieser Fall charakterisierte sich, wie die Sektion ergab, durch die Verbreitung der Diphtheriebacillen im Körper, durch die mechanischen Hindernisse infolge der Membranen und durch die Komplikation mit Tuberkulose als zu der Gruppe der allerschwersten Diphtherieen gehörig. Kossel betrachtet die Frage nach dem Heilwert des Serums als eine noch offene, jedenfalls aber stehe nach seinen Erfahrungen fest, dafs dem Mittel nicht der geringste nachteilige Einfluss auf den Körper zukomme.

Seit diesen Kosselschen Fällen sind in Berliner Krankenhäusern 220 Kinder mit dem Behringschen Heilserum behandelt worden und es hat sich eine Mortalität von 24 % ergeben. Auch hier wird von allen Beobachtern der letale Ausgang gewöhnlich auf Komplikationen, denen die spezifische Behandlung natürlich nicht gewachsen sei, oder auf eine besondere Schwere der Fälle zurückgeführt. Ebenso übereinstimmend wird von allen Seiten der auffallend günstige Prozentsatz von Heilungen bei den Fällen konstatiert, welche in den ersten drei Tagen nach Beginn der Erkrankung zur Behandlung kamen. Heubner trat auf Grund seiner Erfahrungen auf dem internationalen medizinischen Kongrefs in Rom ganz besonders für die absolute Unschädlichkeit des Mittels ein. Die Injektion bereite nur eine geringe und ganz kurzdauernde Schmerzhaftigkeit; die einzige Belästigung, die bei den Patienten Heubners häufig nach einer Reihe von Tagen auftrat, war eine rasch wieder verschwindende Urticaria,

Digitized by Google

die aber wahrscheinlich nicht auf das Antitoxin, sondern auf andere Eigenschaften des tierischen Blutserums zurückzuführen sei. Die von Heubner beschriebene Technik der Einspritzungen ist eine überaus einfache. Unter Innehaltung strengster Antisepsis wird der gesamte Inhalt eines Fläschchens Heilserum Nr. I, ca. 10 g enthaltend, das man in eine Schale entleert hat, in eine Kochsche Ballonspritze eingesaugt und entweder in die Haut des Oberschenkels oder einer Brustseite eingespritzt. Als Beweis für die Unschädlichkeit dieser Injektionen führt Heubner noch folgende Erfahrungen an: In einem Saal der Kinderabteilung der Charité, der mit einer Reihe sehr schwächlicher und junger, ein- und zweijähriger Kinder belegt war, war ein Diphtheriefall eingeschleppt worden. Sofort versuchte Heubner zehn dieser hochgradig widerstandslosen, schwachen Kleinen durch Einspritzung des Antitoxins zu immunisieren. Kein einziges dieser Kinder trug irgend einen Nachteil, etwa Fieber, Appetitlosigkeit oder sonst etwas davon, auch blieben alle von der Krankheit verschont. Daſs jedoch die prophylaktische Einspritzung nicht mit voller Sicherheit vor Erkrankung schützt, dafür liegt eine Erfahrung von Katz vor, wonach von 72 Kindern, welche wegen Erkrankung ihrer Geschwister prophylaktische Injektionen erhalten hatten, 8 erkrankten, allerdings durchwegs in leichter Weise.

Der sonst allgemein behaupteten Unschädlichkeit des Mittels ist bis jetzt nur von einer Seite widersprochen worden, nämlich von Ranke, welcher das Serum nur bei Larynxstenosen nach der Intubation anwandte und schlechte Erfahrungen machte, indem er nicht nur mehr Todesfälle gehabt, sondern auch geneigt ist, die häufiger wie sonst bei den Sektionen gefundene diffuse Pneumonie der Anwendung dieses Verfahrens zuzuschreiben, überhaupt habe die Diphtherie einen derartig ungünstigen Verlauf genommen, wie er es sonst nie gesehen habe. Dieses ungünstige Urteil Rankes begegnete indessen energischem Widerspruch, besonders von Seiten Baginskys, welcher versichert, daſs die Serumtherapie nie einen wirklichen Nachteil gehabt habe.

Aus den berichteten Resultaten scheint mir ein sicherer Beweis für eine spezifische Wirksamkeit des Mittels nicht hervorzugehen. In keiner der mitgeteilten Beobachtungsweisen war der numerische Heilerfolg ein derartiger, daſs man, etwa schon aus statistischen Gründen, zur Annahme einer spezifischen Heilwirkung gezwungen wäre. In den letzten Jahren sind gegen Diphtheritis zahlreiche Mittel empfohlen worden, welche sich, rein statistisch betrachtet, ebenso guter oder noch besserer Erfolge rühmen dürfen wie das Blutserum. Um nur einige von diesen Mitteln zu nennen, erinnere ich hier an den zuerst von Rehn empfohlenen Liquor ferri sesquichlorati, mit welchem Hübner an 52 zum Teil sehr schweren Fällen eine Genesungsziffer von 96% erzielte. Die Behandlung mit dem Galvanokauter ergab Bloebaum unter 40 Fällen nur 1 Todesfall und bei energischer Anwendung von Chlorzink hat Wilhelmy unter nahezu 100 Fällen nur 1 letalen Ausgang zu verzeichnen. Trotz dieser glänzenden Resultate hat aber keins von diesen und noch vielen anderen Mitteln sich eine dominierende Stellung in der Diphtheritistherapie verschaffen können, ein Beweis, daſs selbst Zahlen noch nicht zu unbedingtem Vertrauen berechtigen. In anderer Hinsicht sind es besonders zwei Punkte, welche ein sicheres Urteil über die spezifische Wirksamkeit des Mittels nicht wenig erschweren, nämlich: 1) Eine irgendwie markante qualitative Abänderung der einzelnen Krankheitssymptome tritt als Folge der Serumbehandlung nie zu Tage, und man kann nach Behrings eigenen Worten einem serumbehandelten Tier oder Menschen es auf keine Weise ansehen, daſs es unter dem Einfluſs des Diphtheriemittels steht. Es fehlt also zur Beurteilung der Wirksamkeit im

Digitized by Google

einzelnen Falle an jedem augenfälligen Kriterium. 2) Das Heilserum kann seiner Natur nach nur gegen die Diphtheriebacillen oder vielmehr gegen die von ihnen gelieferten Toxine wirken. Da aber die sogenannte Diphtheritis in ihren schweren Fällen nicht sowohl ein Produkt des Diphtheriebacillus, sondern der Streptokokken ist, so bleibt in solchen Fällen, in welchen das Mittel versagt, immer noch die Frage offen, ob nicht der negative Erfolg, statt auf Rechnung des Mittels zu setzen, vielmehr den Streptokokken zuzuschreiben sei.

Fragen wir uns im Resumé, wie sich der einzelne praktische Arzt der neuen Therapie gegenüber verhalten solle, so kommt für uns vor der Hand wohl noch weit mehr als die etwaige Wirksamkeit des Mittels seine Unschädlichkeit in Betracht. In dieser Beziehung sind uns, wie ja auch im obigen angeführt war, von verschiedenen und kompetenten Seiten die beruhigendsten Versicherungen gegeben worden und wir dürfen diesen um so mehr Vertrauen schenken, als ja das im Heilserum befindliche wirksame Prinzip, das Antitoxin, kein Bakteriengift darstellt, etwa wie das Tuberkulin, sondern vielmehr als ein Produkt des lebendigen Tierorganismus anzusehen ist. Immerhin jedoch wird uns die Überzeugung von der Unschädlichkeit des Heilserums kaum dahin bringen dürfen, dasselbe prophylaktisch an von Diphtheritis noch nicht befallenen, sondern nur bedrohten Kindern anzuwenden; denn eine trotz der Seruminjektion etwa erfolgende diphtheritische Erkrankung wäre für das Publikum, das in solchen Dingen kein Verständnis für den Unterschied von post und propter besitzt, ein unumstöfslicher Beweis für die Gefährlichkeit des neuen Mittels, und diesem letzteren wäre bei nur einiger Häufung solcher Zufälle sehr bald das Urteil gesprochen. Dagegen sollte man nicht zögern, in allen Fällen von echter Diphtheritis das Heilserum anzuwenden; denn so wenig uns auch bisher ein unwiderleglicher Beweis für seine absolut sichere Wirksamkeit erbracht werden konnte, so verdient es doch schon durch seine theoretische und experimentelle Begründung den entschiedenen Vorzug vor allen anderen Diphtheritismitteln unseres Heilschatzes.

Ich möchte demnach den Standpunkt des Praktikers gegenüber dem Heilserum in folgenden Sätzen zum Ausdruck bringen:

1) Wir dürfen von der Unschädlichkeit des Behringschen Heilserums überzeugt sein.

2) Die prophylaktische Anwendung des Heilserums erscheint für den praktischen Arzt nicht opportun.

3) In allen Fällen von echter Diphtheritis ist das Mittel gleich im Beginn der Behandlung anzuwenden.

Referate.

Über die Behandlung der Diphtherie des Menschen mit Diphtherie-Heilserum. Von Kossel. (A. d. Inst. f. Infektionskrkht. zu Berlin. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrkht. Bd. XVII Heft 3, 1894.)

Ein Bericht über 233 Diphtheriefälle, die in der Zeit von Sept. 1893 bis Mitte Mai 1894 im obengenannten Institut und mehreren Berliner Krankenhäusern mit Diphtherieheilserum behandelt wurden. In der Hälfte der Fälle wurde die klinische Untersuchung ergänzt durch den bakteriologischen Nachweis der echten Diphtherie. Geheilt wurden 179 = 77 %; von 72 Tracheotomierten genasen 41 = 57 %; bei Kindern unter zwei Jahren betrug die Heilungsziffer bereits 50 % bezügl. 25 % bei den Tracheotomierten. Sehr interessant ist die Gruppierung der Fälle nach dem Krank-

Digitized by Google

heitstag, an dem die Behandlung eingeleitet wurde. Die Berechnung des Krankheitstages richtete sich ausschliefslich nach den Angaben der Angehörigen. 7 Kinder, die am 1. Krankheitstage in Behandlung genommen wurden, genasen sämtlich, von 71 Kindern vom 2. Krankheitstage starben 2; das eine nach 14 Tagen an doppelseit. Pneumonie, das andere, das tracheotomiert worden war, genau 4 Wochen später an einem Recidiv (gangränöse Diphtherie). Mit der zunehmenden Dauer der Krankheit sinken die Heilungsprozente. Die Injektionen wurden vorn an der Brust, an den seitlichen Teilen des Rückens und an den Oberschenkeln gemacht, das Serum gut durch Massage verteilt. Bisweilen trat innerhalb 14 Tagen ein der Urticaria ähnlicher Ausschlag auf, der starken Juckreiz verursachte und nach wenigen Tagen spontan verschwand. Ein Weitergreifen des lokalen diphtheritischen Prozesses auf vor der Injektion noch ganz gesunde Teile wurde nach der Injektion nie beobachtet. 31 Kinder, bei denen bei der Aufnahme der Kehlkopf schon mehr oder weniger stark ergriffen war, genasen, ohne dafs es zur Operation kam. Ein kritisches Absinken der Temperatur und namentlich der Pulszahl wird nach Injektion grofser Serumdosen im allgemeinen von einer eventuellen Mitbeteiligung anderer Krankheitserreger beim einzelnen Fall beeinflufst werden. 18 unter den gestorbenen 53 Kindern hatten nur eine einmalige, nach den späteren Erfahrungen durchaus ungenügende Injektion von 130—200 Immunisierungseinheiten erhalten; 2 andere Kinder, die auch nur so wenig bekommen hatten, erkrankten nach kurzer Zeit an Recidiven; sie wurden beide geheilt. Von den Tracheotomierten starben 17 an desc. Croup; an Pneumonie starben im ganzen 14; an Herzparalyse und Organdegenerationen starben 8 und an Sepsis 10.

Ambrosius-Hanau.

Die Verbreitungsweise der Diphtherie mit spezieller Berücksichtigung des Verhaltens der Diphtherie in Breslau 1886—1890. Von Flügge. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrkht. Bd. XVII Heft 3, 1894.)

F. hat die in Breslau, wo seit 1886 obligatorische Meldepflicht für Diphtherie-Erkrankungen besteht, von 1886—90 gemeldeten 6394 Diphtheriefälle statistisch verwertet, seine Resultate mit den bisherigen einschlägigen Publikationen verglichen und letztere eingehend kritisiert. Diese beiden Teile bieten besonders viel des Interessanten aus der einen ungeheuren Zählfleifs einschliefsenden Arbeit; selbstredend können hier nur die Gesamtschlufsfolgerungen mitgeteilt werden, deren erster ist, dafs sich (wenigstens für Breslau) nirgends eine Abhängigkrit der Ausbreitung der Diphtherie von lokalen Einflüssen (Bodenverhältnisse und Verunreinigung, Bauart und Alter der Häuser, atmosphärische Luft etc.) nachweisen läfst; das Gleiche gilt im wesentlichen von den Jahreszeiten. Hingegen steigt die Erkrankungsfrequenz evident mit dem Sinken der Wohlhabenheit (berechnet aus der Anzahl der Erkrankungen und der Summe der Kinder unter 15 Jahren in den steuerfreien und steuerzahlenden Klassen). In 75 % sämtl. Stadtbezirke fällt hohe Diphtheriefrequenz mit hoher Wohnungsdichtigkeit und umgekehrt zusammen. Eine Herdbildung hat sich nirgends nachweisen lassen. Hingegen kommt F. zu dem Schlufs, dafs die Empfänglichkeit des Einzelindividuums zusammen mit den Lebensgewohnheiten der einzelnen Familie bestimmend sind für die mehr oder minder grofse Ausbreitung der Diphtherie.

Ambrosius-Hanau.

Experimentelle Studien über die Frage der Mischinfektion bei Diphtherie. Von Funk. (Aus dem Inst. f. Infektionskrkhtn. zu Berlin. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrkht. Bd. XVII Heft 3, 1894.)

Diese Arbeit ist der erste eingehendere experimentelle Beitrag zur

Digitized by Google

Beantwortung der Frage, von welcher Bedeutung die gleichzeitige Anwesenheit von Streptokokken bei Diphtherie-Erkrankung im Organismus ist. Verf. injicierte Meerschweinchen eine bestimmte Dosis Diphtherie-Heilserum und am nächsten Tage eine bestimmte Menge virulenter Diphtherie-Bouillonkultur. Von diesen injicierten Bacillen- und Antigiftmengen wufste man auf Grund von Probeversuchen ganz genau, dafs sie sich einander gerade die Wage hielten, so dafs die Tiere diese Injektionen ohne allgemeine und örtliche Störung vertrugen. Wurde nun gleichzeitig mit den Diphtheriebacillen den Tieren eine gewisse Menge Streptokokkenkultur, deren Unschädlichkeit für die Meerschweinchen an und für sich vorher experimentell erwiesen war, injiciert, so erkrankten die Tiere; erst nachdem die Menge des Diphtherie-Heilserums auf das Doppelte gesteigert worden war, vertrugen die Tiere diese künstliche Mischinfektion auch ohne gesundheitliche Störung. Es entfalten demnach Diphtheriebacillen unter dem Einfluſs gleichzeitig anwesender Streptokokken eine vermehrte giftbildende Thätigkeit, die man indes hinsichtlich ihres Grades bisher überschätzt zu haben scheint. Wurde statt lebender Bacillen conserviertes Diphtheriegift genommen, so fielen die Versuche bei der künstlichen Mischinfektion negativ aus. Ambrosius-Hanau.

Weitere Mitteilungen über die Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit Stauungshyperämie. Von A. Bier. (Aus der chirurg. Klinik zu Kiel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 48, 1894.)

Die Erfahrungen des Verf. erstrecken sich jetzt auf 180 Fälle. Verf. wendet jetzt neben der dauernden Konstriktion häufig die unterbrochene an, bei der mehr die Cyanose und Hyperämie als das Ödem in den Vordergrund tritt. Die Behandlung mufs allermindestens 3 Monate konsequent durchgesetzt werden. Nicht aufgebrochene Gelenktuberkulosen hat Verf. so mit sehr gutem funktionellen Resultat ausheilen sehen. In $^1/_8$ dieser Fälle geschlossener Tuberkulosen tritt unter dem Einfluſs der Hyperämie meist ziemlich schnell (namentlich am Handgelenk) unter mehr oder minder heftigen Schmerzen und gelegentlicher Temperatursteigerung ein kalter Abscefs auf. Diese Abscesse wurden früher incidiert oder dem spontanen Durchbruch überlassen. Die Heilung dauerte dann sehr lange. Die Erfahrung hat nun gezeigt, dafs man die tuberkulösen Herde so lange wie irgend möglich geschlossen halten mufs. Möglichst frühzeitige Punktion, gelegentlich noch ehe Fluktuation deutlich zu fühlen ist, nur auf Grund einer stetig zunehmenden lokalen Schmerzempfindlichkeit, mit nachfolgender Jodoformglycerininjektion hat sich als aufserordentlich wirksam erwiesen. Nach der Punktion, die möglichst schräg ausgeführt wird, bleibt die Konsfriktion einige Tage weg, damit der Stichkanal gut ausheilt und nicht Veranlassung zu Fistelbildung giebt. Auch in Herde, die Fisteln hatten und sich auf einfache Stauung hin nicht bessern wollten, wurde Jodoformglycerin injiciert bei gleichzeitigem festen Zuhalten der Fisteln und nachtolgendem gleichen Verbande. Der Erfolg war auch hier ausgezeichnet. Kann man durch Sondierung Sequester nachweisen, so müssen dieselben operativ entfernt werden, worauf meist schnell, unter Anwendung der Stauung, Heilung eintritt. Gelegentlich mufs auch das erkrankte Gelenk zeitweise ruhig gestellt werden. Sonst aber ist möglichst frühzeitige aktive und passive Benutzung der Gliedmafsen angezeigt, um Versteifungen der Gelenke thunlichst zu vermeiden. Sehr ausgedehnte Abscefsbildungen, sowie Amyloid oder Marasmus geben eine Kontraindikation gegen Stauungsbehandlung ab. Bei Sehnenscheidentuberkulosen zögere man ebenfalls nicht lange mit der Operation, wenn keine schleunige Besserung unter der Stauung

Digitized by Google

eintritt. Drüsentuberkulose wird zweckmäfsig ebenfalls sofort operiert, desgleichen immer die Hauttuberkulose. Bei Hodentuberkulose waren die Erfolge der unterbrochenen Stauungsbehandlung stets ausgezeichnet.

Aus den mitgeteilten Krankengeschichten kann man jedenfalls so viel ersehen, dafs die neu inaugurierte Stauungsbehandlung zusammen mit Jodoforminjektionen und Ruhigstellung der Gelenke oft namentlich auch funktionell ausgezeichnete Resultate aufweist. Zweifellos gehört zu ihrer Anwendung stetige Beaufsichtigung der Kranken und eine grofse Umsicht des Arztes neben gründlichster Antisepsis. Denn es darf nicht verschwiegen werden, dafs die gestauten Gliedmafsen besonders leicht zu schweren erysipelatösen, phlegmonösen und septischen Komplikationen neigen.

Dr. Ambrosius-Hanau.

Über das Verhalten des Blutes bei angeborener Pulmonalstenose. Von Bauholzer. (Centralbl. f. inn. Med. Nr. 23, 1884.)

Die Untersuchung des Blutes von einem 10jährigen Knaben mit angeborener Pulmonalstenose und folgenden Erscheinungen: Gesicht, Hände und Füfse hochgradig cyanotisch, die Endphalangen der Finger und Zehen stark trommelschlägelförmig aufgetrieben, die cyanotischen Hautpartieen bedeutend kühler als die übrige Haut, Puls klein, weich, Herzdämpfung stark nach rechts verbreitert, über der Pulmonalis ein systolischer Ton mit anschliefsendem lauten Blasen, stark klappender, reiner diastolischer Ton, über Mitralis, Tricuspidalis und Aorta zwei Töne neben dem ersten noch ein leises Blasen — ergab folgende Resultate:

Hämoglobingehalt 160 % (nach Gowers, normal 100 %).

Zahl der roten Blutkörperchen 9,447,000 in 1 ccm (nach Thoma-Zeiss normal 5,000,000).

Alkalescenz (nach Jaksch) 0,028 g pro 100 ccm Blut (normal 0,25—0,35).

Spezifisches Gewicht 1,0718 (normal 1,035—1,068).

Spectroskopisch bestand reduziertes Hämoglobin neben Oxyhämoglobin.

Feste Bestandteile 28,097 für 100 g Blut.

Stickstoffbestimmung nach Kyeldahl: 13,15 % N. auf 100 g trockenes Blut.
3,7 % N. auf 100 g Blut.

Es bestand also ein aufserordentlich hoher Konzentrationsgrad des Blutes, wie am deutlichsten die enorme Vermehrung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes bewies, der auch die Cyanose der Haut bewirkte.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

Die Frauenmilch, deren Veränderlichkeit und Einfluſs auf die Säuglingsnahrung. Von P. Baumm und R. Illner. (A. d. Provinz-Hebammen-Lehranst. zu Oppeln. — Volkm. Samml. klin. Vorträge N. F. Nr. 105. Leipzig 1894. Verlag von Breitkopf & Härtel. Einzelpreis 75 Pfg.

Durch 106 eingehende Milchanalysen bei 20 stillenden Frauen suchten Verff. eine Antwort auf die für die Praxis so wichtige Frage zu bekommen, ob und welche Veränderungen die Milch sowohl rein physiologisch im Laufe der Stillperiode wie aufserdem infolge äufserer, die Frauen treffender Einflüsse einzugehen pflegt. Die Untersuchungen ergaben im grofsen und ganzen das der Volksanschauung ganz zuwiderlaufende Resultat, dafs die Milch gesunder Mütter im allgemeinen vom 10., spätestens jedoch 17. Tage ab durchaus konstant bleibt; die Untersuchungen erstreckten sich bis auf den 80. Tag nach der Entbindung. Als mittleres spez. Gewicht wurde 1032 ermittelt, als Mittelwerte an Eiweifs 2 %, Fett 3,6 %, Zucker 6,4 %, Asche 0,23 %, Trockensubstanz 12,3 %, Reaktion alkalisch. Wohl finden sich bei der einzelnen Frau an einzelnen Tagen Schwankungen, die zumeist den Fettgehalt, weniger die Eiweifsmenge, und Zucker und Asche nur ganz

Digitized by Google

unbedeutend betreffen. Doch liefs sich nie ein Anhaltspunkt für irgend eine Gesetzmäfsigkeit dieser Schwankungen finden. Die Milch zweier verschiedener Frauen zeigt immer nur ganz unbedeutende Differenzen in ihrer Zusammensetzung. Auch das Alter (18—40 Jahr) macht darin nichts aus. Hingegen zeigt die Milch der Mehrgebärenden eine geringe Verminderung ihrer festen Bestandteile gegenüber der Milch Erstgebärender, doch reicht der Unterschied bei weitem nicht an die Tagesschwankungen bei der einzelnen Frau heran. Äufsere Einflüsse, wie Wechsel der Ernährung, psychische Einwirkungen, geringere Erkrankungen u. a. bleiben ohne Einfluls auf Quantität und Qualität der Milch; nur Masternährung und überreiche Eiweifszufuhr erhöhen ein wenig den Fettgehalt. Für die Praxis ergeben sich die Folgerungen, dafs der Arzt einmal nicht bei jeder Dyspepsie des Säuglings mit dem Wechsel der Amme bei der Hand sein soll, und dafs zweitens eine Amme vom 10. Tag p. partum ab hinsichtlich der Qualität ihrer Milch jeder um mehrere Wochen älteren Amme gleich zu setzen ist. Das Kind braucht im Durchschnitt während der 1. Woche 600 gr. pro die, 2.—4. Woche 800 gr. p. d., 5.—7. Woche 950 gr. p. d. Da ein gesundes Kind während 24 Stunden 7—8mal trinkt, mufs eine gute Amme in der 1. Woche 40 gr., 2.—4. Woche 55 gr., 5.—7. Woche 65 gr. nach 2—3stündiger Trinkpause aus jeder einzelnen Brust Milch liefern. Bemerkenswert dabei ist, dafs die entleerte Brust mehr Milch in der gleichen Zeit produziert als eine nur teilweise entleerte.

Das Studium des Vortrages, der ja ebenso leicht wie billig zu beschaffen ist, kann jedem Arzt empfohlen werden. Ambrosius-Hanau.

Über die Verdaulichkeit der sterilisierten und nichtsterilisierten Milch. Von Bendix. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XXXVIII Heft 4, 1894.)

Verf. berichtet sehr ausführlich über drei Versuche, die er an Kindern von $2^1/_2$, 2 und $1^3/_4$ Jahren angestellt hat. Die Kinder wurden während 4—6 Tage mit einfach aufgekochter, und dann unmittelbar darauffolgend während genau gleichviel Tagen mit demselben Quantum sterilisierter Milch gefüttert. Die Versuche scheinen mit grofsen Kautelen ausgeführt zu sein, zumal der letzte, welcher das eigene Kind des Verf. betraf. Genaue Kothanalysen ergaben, dafs die Resorption des Fettes und des Eiweifses fast genau die gleiche bei Verfütterung von sterilisierter oder aufgekochter Milch war, und zieht Verf. daraus den Schlufs, dafs die Milch durch Sterilisieren in ihrer Verdaulichkeit nicht im geringsten geschädigt wird. Verf. berücksichtigt ausführlich die einschlägige Litteratur, vermeidet aber eine Erörterung der Frage, ob seine auf exakten Untersuchungen beruhenden Resultate auch auf Kinder im frühen Säuglingsalter angewandt werden könnten; und für diese Lebensperiode ist die Frage der Verdaulichkeit sterilisierter Milch am wichtigsten und auch am meisten umstritten.

Ambrosius-Hanau.

Ein Beitrag zur Frage der künstlichen Ernährung der Kinder. Von Baron. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 26, 1894.)

Die Apparate zur Sterilisation der Milch lassen sich in 3 Gruppen teilen: 1. Apparate, in welchen die Mahlzeit kurz vor dem Bedarf keimfrei gemacht wird und bei denen durch besonders konstruierte Einsätze die Milch in steter Circulation, ohne überzukochen, erhalten wird (Soltmannscher Milchkocher). 2. Die ganze Tagesration wird sterilisiert und im wohlverschlossenen Kochtopf aufbewahrt (Apparat von Escherich-Timpe). 3. Die Einzelmahlzeiten, auf Flaschen gefüllt, werden gemeinsam sterilisiert (Soxhlet-Apparat). Der allgemeinen Anwendung von Apparaten der beiden letzten Gruppen stehen der hohe Preis und die viel Zeit und Sorgfalt erfordernde

Digitized by Google

Bedienung im Wege; die der ersten Gruppe haben den Nachteil, dafs immer nur einzelne kleine Portionen sterilisiert werden können und dafs die Milch stark einkocht. Letzteren Übelständen soll nach Möglichkeit durch einen von B. erfundenen Apparat (von P. Zettwitz, Dresden, Hechtstr. 42, Preis 3 M.) abgeholfen werden.

In einen grofsen, durch einen Deckel verschliefsbaren Topf wird ein kleiner, verzinnter Milchtopf mit der für einen Tag reichenden, wenn nötig entsprechend verdünnten und versüfsten Mischung gesetzt. Zwischen beide Gefäfse füllt man soviel Wasser, dafs es knapp bis zur halben Topfhöhe reicht und stellt das Ganze zugedeckt ans Feuer. Von dem Augenblicke an, wo das Wasser siedet, erhält man es noch eine halbe Stunde in lebhaftem Kochen. Im übrigen ist der Apparat einfach zu handhaben, auch leicht zu reinigen.

Eine völlig keimfreie Milch wird hierbei nicht erzielt, wird auch heute nicht mehr gefordert. Selbst die jetzt gebräuchlichen Sterilisationsapparate liefern bei der bisher üblichen Dauer der Einwirkung der Siedehitze keine vollkommen keimfreie Milch, da die Buttersäurebacillen erst nach mindestens einstündiger, die Heubacillen sogar erst nach 6stündiger Erhitzung auf 100° absterben. Eine der Gesundheit schadenbringende Entwickelung der Bakterien ist jedoch nicht zu befürchten, wenn die Milch nur kürzere Zeit und bei Temperatur unter 24° aufbewahrt wird. Die Gefahr der Beimischung von Keimen beim Überfüllen der Milch aus dem Topf in die Flasche ist sehr gering, denn 1. enthält die Luft unter gewöhnlichen Verhältnissen sehr wenig Bakterien, 2. sind es fast nur Schimmelpilze, 3. sind die im Staube enthaltenen Bakterien so lebensschwach, dafs sie in der Milch längere Zeit zur Vermehrung gebrauchen würden.

Der Gebrauchsanweisung ist eine Anleitung zur Mischung der Milch angefügt, wobei er sich auf die Ergebnisse der Arbeiten Uffelmanns, Biederts und Escherichs gestützt hat. Die Vorschrift lautet: Man mische im

Monat	Milch Tasse	Verdünnungs-flüssigkeit Tasse	Hierzu Zucker Theelöffel	Zahl der Mahlzeiten	Gröfse der Mahlzeiten Strich
I	$2^1/_2$	$3^1/_2$	5	8	$3—4^1/_2$
II	$3^1/_2$	4	6	7	$6^1/_2$
III	4	4	6	7	7
IV	5	$3^1/_2$	$7^1/_2$	7	$7^1/_2$
V	6	$3^1/_2$	$7^1/_2$	7	8
VI	7	3	6	7	9
VII	9	$2^1/_2$	4	6	$11^1/_2$
VIII	10	$1^1/_2$	2	6	$12^1/_2$
IX	11	1	—	6	$12^1/_2$
X	12	—	—	6	$12^1/_2$

Die Tasse ist zu ca. 125 ccm, der Theelöffel Zucker zu ca. 4 g, der Strich zu ca. 20 ccm gerechnet.

Da stärkere Verdünnung der Milch mit Wasser ohne Einfluſs auf die Art der Gerinnung bleibt, so macht man einen Zusatz von Schleimabkochung, der die Gerinnsel feiner macht. Man benutzt dazu Hafer- und Gerstenmehl. Die hiervon bereiteten Suppen mufs man sehr dünn herstellen und recht lange kochen lassen. Schnell-Egeln.

Über Somatose. Von Dr. E. H. Bartley. (The Med. and Surg. Rep. 10. Februar 1894.)

Bei seinen Versuchen konnte Verf. sich die Meinung bilden, dafs die Somatose, die hauptsächlich aus Albumosen mit einer geringen Menge an Pepton besteht, als ein Präparat von höchstem Nährwert zu betrachten

Digitized by Google

ist. Gerlach, Politzer u. a. haben gezeigt, dafs die Peptone nicht lange Zeit gebraucht werden können, ohne Durchfall oder andere Verdauungsstörungen hervorzurufen. Eigene Versuche haben dem Verf. gezeigt, dafs die Patienten nach wenigen Tagen einen Widerwillen gegen Peptonpräparate bekommen und sich weigern, sie zu nehmen. Je gröfser die Menge an Pepton in diesen Präparaten ist, um so weniger sind sie vom klinischen Standpunkt aus zu empfehlen. Die Richtigkeit hiervon hat sich besonders bei der Peptonisierung der Kindermilch ergeben. Die Kinder gedeihen nicht bei völlig peptonisierter Milch — wenn sie sie überhaupt nehmen; infolgedessen hat man diese Art der Ernährung jetzt aufgegeben.

Die Fälle, in denen Verf. die Somatose versuchte, betrafen zwei Patienten mit Magencarcinom, einen Phthisiker, einen mit Ulcus et Dilatatio ventriculi, zwei Cholera infantum mit starkem Collaps, einen mit Gastroenterokatarrh (Sommerdiarrhoe).

In allen diesen Fällen wurde Somatose gut vertragen und von den Kranken bei sich behalten, wenn die übrige Nahrung wieder ausgebrochen wurde. Es war bemerkenswert, dafs in mehreren Fällen, in denen komplete Anorexie bestand, der Appetit nach ein bis drei Tagen wiederkehrte und die Kranken im stande waren, andere Nahrung bei sich zu behalten und zu verdauen, sodafs auf den weiteren Gebrauch der Somatose verzichtet werden konnte. In keinem Falle rief das Präparat Diarrhoe hervor. Der Nährwert der Somatose konnte am besten bemessen werden nach seiner Einwirkung auf die Verdauung und Pulsspannung.

Die Einwirkung auf das Herz schien länger anzuhalten als die eines Stimulans; Verf. konnte dies als das Resultat eines wirklich ernährenden Einflusses auf den Herzmuskel ansehen und möchte diesen Effekt auf die Verdauungsorgane in derselben Weise auslegen, d. h. durch die Ernährung der Magenschleimhaut, insofern als die allgemeine Ernährung sich hob.

Nach seinen bisherigen Beobachtungen hält der Verf. die Somatose nicht für einen längeren Gebrauch für geeignet, dagegen für besonders wertvoll in den Fällen, wo die Verdauungsorgane nicht im stande sind, gewöhnliche Nahrung aufzunehmen, und für diesen Zweck schien die Somatose die Indicationen mehr zu erfüllen als alle anderen Peptone oder sogenannte Peptone des Handels, die Verf. versucht hatte. Bei drei Erwachsenen stellte Verf. dementsprechende Versuche an, die alle zu gunsten der Somatose sprachen.

Das, was dem Verf. bei den beiden Fällen von Cholera infantum besonders auffiel, war die schnelle Wiederherstellung der Verdauungsfunktionen nach tiefgreifenden Störungen. Verf. schliefst mit den Worten, dafs er eine enthusiastische Anpreisung des Mittels nach so wenigen Fällen zu vermeiden gesucht habe. Nach seinen Erfahrungen jedoch scheinen sie ihm zu zeigen, dafs wir in der Somatose ein wertvolles Nährmittel besitzen für die Fälle grofser Erschöpfung und mangelhafter Verdauung; und dieses Moment lohnt weitere, ausgedehnte Versuche. Saalfeld-Berlin.

Über die frühzeitige Bewegung gebrochener Glieder mit besonderer Rücksicht auf die untere Extremität. Von v. Bardeleben. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 17, 1894.)

B. wirft 2 Fragen auf: 1. Welche Vorteile gewährt die frühzeitige Bewegung gebrochener Glieder, namentlich also das Umhergehen auf zerbrochenen Beinen, wenige Tage nach der Verletzung? und 2. Welche Gefahren sind mit solchen frühzeitigen Bewegungen verbunden?

ad 1. Decubitus tritt nicht ein. Die Muskeln, welche täglich geübt werden, schwinden nicht. Die Ernährung des Gliedes wird durch die Be-

Digitized by Google

wegung günstig beeinfluſst, sodaſs es schneller heilt als bei andauernder Ruhe. Weiterhin verhalten sich Appetit, Verdauung und Schlaf dabei wie bei einem gesunden Menschen. Besonders ist die Bewegung von Vorteil bei allen Leuten, die keine Verschlimmerung des schon bestehenden chronischen Bronchialkatarrhs, keine hypostatische Pneumonie zu befürchten haben, und bei Säufern, die der Gefahr des Delirium tremens regelmäſsig entgehen.

ad 2. Gefahren können durch eine sorgfältige Überwachung vermieden werden. — Legt man den Verband an, bevor noch eine erhebliche Anschwellung sich gebildet hat, so entsteht eine solche in der Regel auch nicht, selbst wenn man schon am nächsten Tage Gehversuche machen läſst. Vorsichtiger ist es, bis zum 3. oder 4. Tage zu warten. Ist die Geschwulst beim Anlegen des Verbandes bereits erheblich, so muſs man denselben meist erneuern, weil er zu weit wird. Es ist wünschenswert, wenn auch nicht gerade notwendig, daſs der Gipsverband während der ganzen Behandlungsdauer genau anliegt. Man muſs einerseits die Klagen des Patienten über irgend welchen lokalen Druck und anderseits den Zustand der absichtlich vom Verband freigelassenen Zehen berücksichtigen und lieber zu oft als zu wenig Verbandwechsel vornehmen. Bei komplizierten Frakturen darf meist, wenn der Verlauf in den ersten Tagen eine Wundinfektion ausschlieſsen läſst, der Versuch gemacht werden, den Patienten mit einem Gehverbande auf die Beine zu bringen. Ist dies beschwerlich, so läſst man ihn ruhig mit dem Gehverbande im Bette liegen.

Schnell-Egeln.

Zur Kenntnis der Verrucae planae juveniles. Von Herxheimer und Marx. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 30, 1894.)

Daſs die juvenilen, flachen Warzen eine besondere Neubildung und von den Verrucae vulgares und V. filiformes zu unterscheiden sind, ist von den meisten Autoren teils nicht hervorgehoben, teils nicht anerkannt. Wenn auch histologisch keine differential-diagnostischen Merkmale nachzuweisen sind, so ist doch das klinische Bild, der Verlauf und die Therapie eigenartig. Das Leiden ist keineswegs selten. H. und M. teilen 26 Fälle eigener und 3 fremder Beobachtung aus den Jahren 1889—93 mit. Das Alter der Pat. schwankt zwischen $1^1/_2$ und 25 Jahren, beide Geschlechter sind ziemlich gleichmäſsig beteiligt. Charakteristisch ist der Sitz, indem nur Gesicht und Hand bezw. Fingerrücken beteiligt sind. Die eigenartige Farbe der Warzen ist gelblich-braun bis braunrot, bei jüngeren Individuen scheint sie mehr gelblich zu sein. Die Warzen sind von Hirsekorn- bis Erbsengröſse, von kreisrunder, ovaler oder polygonaler Form. Sie erscheinen gewöhnlich in gröſserer Anzahl, selten vereinzelt, und kommen auch mit anderen Formen vergesellschaftet vor. Subjektive Symptome sind, auſser geringem Jucken, nicht konstatiert worden.

Ganz besonders unterscheiden sich die Verrucae planae juveniles von den vulgären Warzen durch die Therapie. Während der Arsenik auf die gewöhnlichen Warzen keinen günstigen Einfluſs ausübt, ist er gegen die V. planae juveniles ein zuverlässiges Heilmittel. Die Behandlung muſs dabei so lange fortgesetzt werden, bis eine genügende Dosis Arsen im Körper aufgenommen ist. H. und M. gelang die Heilung nach 3 Wochen bis einigen Monaten. Man kann das Mittel in Tropfenform als Solut. Kal. arsenicos., in Pillenform als Acid. arsenicos. und subcutan als Solut. Natr. arsenicos. verabreichen.

Zweifellos kann auch eine Selbstheilung dieser Warzen stattfinden.

Schnell-Egeln.

Digitized by Google

Gesundheitspflege.

Über den Einfluſs der Jahreszeit und der Schule auf das Wachstum der Kinder hielt Dr. Schmid-Monnard auf der diesjährigen Ärzte- und Naturforscher-Versammlung in Wien einen Vortrag, dem wir folgendes entnehmen: Dänische und schwedische Forscher hatten in den 70er und Anfang der 80er Jahre festgestellt, daſs in ihrer Heimat die Kinder fast nur zur Zeit der dreimonatlichen Sommerferien an Gewicht zunähmen. Man schrieb das dem Erfolg der Schulferien zu und schloſs indirekt auf einen schädlichen Einfluſs der Schule. Um zu entscheiden, inwieweit obige Ansicht richtig sei und inwieweit jene Beobachtung auch für unsere mitteldeutsche Bevölkerung Geltung habe, beobachtete S. das Wachstum von etwa 190 Halleschen Kindern im Alter von 1—13 Jahren, jedes einzeln, über ein Jahr lang. Das interessante Ergebnis bestätigt zunächst die früheren Angaben von Jahresperioden im Wachstum. Aber diese sind, wohl infolge der anders gearteten Jahreszeiten in Mitteldeutschland, anders als die dänischen Perioden — jedenfalls wurde festgestellt, daſs vom Februar bis zum Juli kein Kind auch nur ein Gramm zunimmt; die alleinige Gewichtszunahme des Jahres findet sich in der Zeit von Juli bis zum Februar, besonders im September. Dieses periodenhafte Wachstum, welches in anderer Weise auch an der Längenzunahme beobachtet wurde, findet sich bei Knaben und Mädchen vom 2. Lebensjahre ab. Die Schule hat dabei keinen wesentlichen Einfluſs, denn das Hauptwachstum findet weder in noch unmittelbar nach den Ferien statt, sondern während der Schulzeit, und verläuft ebenso bei Schülern wie Nichtschülern. Nur das Gewicht der Mädchen wird in der nächsten Zeit nach ihrem Eintritt in die Schule um fast $^1/_2$ kg gedrückt — ja, wie schon aus Anlaſs der Ferienkolonisten im vorigen Jahre gezeigt wurde, die schwächeren kommen so weit noch im 2. Schuljahr körperlich zurück, daſs sie erst im 9. Jahr ihr altes Gewicht vom 7. erreichen. Dies ist ein mahnender Hinweis, besonders die Mädchen, die zukünftigen Mütter des kommenden Geschlechts, in der Schule noch mehr zu schonen, als dies bis jetzt geschieht, wenn man nicht einen immer gröſseren Rückgang der Volkskraft verschulden will. Denn schwache Mütter bringen schwächere Kinder hervor als starke. An den Ferien selbst zu ändern liegt kein Grund vor. Denn ihr Einfluſs auf das Wachstum ist gering, und sollen sie zur Erholung dienen, so müssen sie schon in der guten Jahreszeit liegen. Zweckmäſsig dagegen wird es erscheinen, die Schularbeit in der ersten Jahreshälfte auf das bescheidenste Maſs zu beschränken, um nicht in dieser Zeit, wo der Körper nichts für Gewichtsansatz übrig behält, alles für Längenwachstum braucht, und noch dazu mit häufigeren Krankheiten zu kämpfen hat, den Gesundheitszustand noch mehr in Frage zu stellen.

Dagegen zeigt sich eine auffallende Abhängigkeit des Wachstums von der Jahreszeit und von deren Faktoren Witterung und Temperatur. S. wies nach, daſs Schwankungen des Gewichts gleichartig verlaufen mit Schwankungen der Wärme in Halle; bei steigender Wärme nimmt das Gewicht zu, bei Kälte ab. Ebenso beeinfluſst eine ungünstige Witterung das Wachstum dadurch, daſs sie Krankheiten erzeugt, durch welche die Nahrungsaufnahme des Menschen und dadurch seine Gewichtszunahme verändert wird. Jahreszeit, Krankheit, Nahrungsaufnahme und Körpergewicht zeigen allsamt entsprechende, von einander abhängige Perioden. Daſs gerade die Jahreszeit mit ihrer besonderen Witterung und ihrem besonderen Krankenbestand es sei, welcher der Haupteinfluſs auf das kindliche Wachstum vom

*

Digitized by Google

vollendeten 2. Lebensjahre ab zugeschrieben werden müsse, scheint daraus hervorzugehen, dafs dieser Einfluſs sich erst im 2. Jahre zeigt, wo die Kinder anfangen selbständig zu laufen und dadurch in Berührung kommen mit der Witterung und mit den Krankheiten, welche das Wachstum so sehr beeinflussen. Im ersten Lebensjahr dagegen, wo die Kinder noch mehr im Hause, fern von störenden Einflüssen, gehalten werden, geht das Wachstum ohne periodenartige Schwankungen vorwärts. Praktisch ergiebt sich für den Nichtarzt für die Beurteilung des kindlichen Körpergewichts folgendes: Kinder sind morgens höchstens $^1/_2$ kg, meist nur $^1/_4$ kg leichter als abends. Das Körpergewicht schwankt in diesen Grenzen am Tage. Will man also ein Kind mehrfach wiegen, so muſs es stets zur gleichen Tageszeit, nur vormittags oder nur nachmittags, geschehen. Von einem Tag zum andern kann ein gesundes Kind im äuſsersten Falle $^1/_2$ kg, im Durchschnitt 100—200 g abnehmen. Wenn eine derartige Abnahme sich nicht stetig wiederholt, sondern mit Zunahmen wechselt, ist sie nicht als krankhaft anzusehen. In der ersten Jahreshälfte, Februar bis zum Juli, bleibt das Gewicht des Kindes im allgemeinen stehen; selbst eine Abnahme von $^1/_2$ kg im ganzen ist nicht krankhaft. Die Hauptgewichtszunahme ist zu erwarten in der 2. Jahreshälfte, von Juli bis zum Februar. Eine Gewichtsabnahme in dieser Zeit, die über die mögliche Tagesschwankung von $^1/_2$ kg geht, muſs zum Weiterwiegen Anlaſs geben und den Verdacht auf Krankheit erregen. Durch diese Untersuchungen sind unsere Kenntnisse vom kindlichen Wachstum um ein gutes Stück gefördert worden. (Saale-Ztg.)

Rezensionen.

Précis d'hygiène de la première enfance. Avec figures intercalées dans le texte. Par le Prof. Dr. Jules Rouvier. Paris, librairie I. B. Baillière et fils, 1893. Preis 4 Mk. 80 Pfg.

In vorliegendem Werke giebt der rühmlichst bekannte französische Kliniker einen Abriſs der Hygiene des ersten Kindesalters. Er teilt seinen Stoff in 3 Teile ein; 1) Organisation spéciale de l'enfant. — Soins spéciaux; 2) l'allaitement; 3) la mortalité infantile. Der Verf. beherrscht seinen Stoff vollständig und hat dabei eine klare interessante Schreibweise. Mit groſsem Fleiſse sind in dem Buche eine Masse statistischer Beläge gesammelt. Das Buch ist dabei in so leicht verständlichem Französisch geschrieben, daſs wohl kein Arzt Schwierigkeiten beim Durchlesen desselben in Bezug auf das Übersetzen ins Deutsche haben wird. Wir können das Studium des interessanten Werkes auf das Beste empfehlen.

Über die Nervosität unserer Zeit. Von Prof. Dr. Wilhelm Erb. Heidelberg, Gust. Köster, 1894. Preis 80 Pfg.

In vorliegendem Vortrage behandelt der berühmte Heidelberger Nervenspezialist eine für unsere Zeit hochwichtige Frage in populärer Form. Es ist jedoch auch für den Arzt manch' Neues und Interessantes daraus zu erlernen.

Ätiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie. Von Emil Feer. Basel, Carl Sallmann, 1894. Preis 4 Mark.

Die vorliegende, aus dem Kinderspital zu Basel stammende Abhandlung beschäftigt sich gröſstenteils mit der Ätiologie der Diphtherie und zwar sowohl vom bakteriologischen als auch vom allgemein-hygienischen Standpunkt aus.

Der erste Teil befaſst sich lediglich mit der Frage vom Diphtheriebacillus oder vielmehr nicht mit der Frage, sondern nach der Meinung des Verf. mit der Thatsache des Diphtheriebacillus. Diese, gleich an die

Digitized by Google

Spitze der Abhandlung gestellte Ansicht, dafs an der ätiologischen Bedeutung des Löflerschen Bacillus nicht zu zweifeln sei, ist namentlich deswegen verwunderlich, weil fast der gesamte Inhalt des ersten Abschnitts in hohem Mafse geeignet ist, eine gegenteilige Anschauung zu begründen. Verf. führt nämlich, nachdem er auf die sehr zweifelhafte Einheitlichkeit des sogenannten Diphtheriebacillus (Pseudodiphtheriebacillus) hingewiesen hat, alle von ihm beobachteten Fälle von Diphtherie an. Es zeigt sich, dafs bei einem Viertel der unter dem klinisch unverkennbaren Bilde der Diphtheritis verlaufenden Fällen keine Diphtheriebacillen vorhanden waren, dafs aber bei diesen (Kokkendiphtheritischen) gleichfalls tödlicher Ausgang vorkam. Ferner giebt Verf. an, dafs er bei zwei von 11 untersuchten Fällen von Angina lacunaris, ja sogar zweimal bei einfacher katarrhalischer Angina und einmal auf normaler Rachenschleimhaut virulente Diphtheriebacillen gefunden habe. Am bemerkenswertesten ist jedoch ein Bericht des Verf. über eine Hausendemie, welche im Baseler Kinderspital erfolgte und 12 Personen ergriff. Obwohl hier die Übertragung von einer Person auf die andere augenfällig war und man darum hätte erwarten müssen, bei allen auch dasselbe ätiologische Agens anzutreffen, zeigte sich doch, dafs von den Erkrankten nur $^2/_3$ den Diphtheriebacillus finden liefsen. — Dafs Verf. angesichts solcher Thatsachen nicht etwas zweifelhaft an der ätiologischen Bedeutung dieses Mikroorganismus wird, ist in der That, wie schon erwähnt, befremdlich.

Der zweite Abschnitt des Heftes beschäftigt sich mit der Verbreitungsweise der Diphtherie und beruht in der Verwertung der offiziellen Krankheitsanzeigen in Basel von 1875—1891. Dieselbe ist mit aufserordentlichem Fleifs gearbeitet; die einzelnen Fälle werden nach den verschiedensten Gesichtspunkten geordnet, nach der Jahreszeit, nach topographischen Verhältnissen, nach der Beschaffenheit der einzelnen Häuser, den einzelnen Stockwerken, Abortsverhältnissen u. s. w. Die vom Verf. ermittelten Resultate hier anzuführen, erscheint deswegen nicht geboten, weil es sehr zweifelhaft ist, ob dieselben einer Verallgemeinerung fähig sind. Nur das sei hervorgehoben, dafs Verf. dem diphtheritischen Gifte eine grofse Zähleibigkeit zuspricht und der Meinung ist, dafs die Krankheit weniger durchdirekte Contagion als vielmehr durch indirekte Übertragung mittels verseuchter Wohnungen und infizierter Gegenstände verbreitet werde.

Der dritte Abschnitt der Abhandlung beschäftigt sich zunächst mit der Statistik derjenigen Fälle von Diphtherie, die im Baseler Kinderspital innerhalb der letzten 20 Jahre behandelt wurden. Es waren dies 580 Fälle, von denen 333 zur Tracheotomie gelangten. Von diesen letzteren wurden 40,8 % geheilt, ein ungewöhnlich hoher Prozentsatz; von den übrigen 247 Kranken starben 51 (ca. 20 %). Das Material ist in überaus fleifsiger und sorgfältiger Weise vom Verf. gesichtet, wobei die verschiedensten Gesichtspunkte in Betracht gezogen werden. Indes würde ein genaueres Eingehen auf dieselben hier zu weit führen. — Den Schlufs des Heftes bildet die Besprechung der Folgezustände der Tracheotomierten im späteren Leben. Der Inhalt dieses Kapitels läfst sich dahin zusammenfassen, dafs die Tracheotomierten bezüglich ihres Allgemeinzustandes keine nachteiligen Folgen der Operation erkennen lassen, dafs dagegen bei einer ganzen Reihe Störungen der Sprache und der Atmung angetroffen werden. Am meisten ist dies bei solchen der Fall, die mittels der Cricotracheotomie operiert wurden. Da diese Operation auch bezüglich der Wundheilung den anderen Methoden bei weitem unterlegen ist, so stellt Verf. die These auf, dafs die Cricotracheotomie bei Croup als verwerflich bezeichnet werden

Digitized by Google

müsse und dafs an ihrer Stelle die obere und noch mehr die untere Tracheotomie den Vorzug verdient. Ephraim-Breslau.

Jahrbuch für Jugend- und Volksspiele. Dritter Jahrgang 1894. Herausgegeben von E. von Schenkendorff und Dr. med. F. A. Schmidt. Leipzig, R. Voigtländers Verlag. Preis 2 Mark.

Während man gerade in neuerer Zeit bestrebt war, durch Umgestaltung des Lehrplans in höheren und mittleren Schulen die Leistungen denjenigen Anforderungen anzupassen, welche ohne übermäfsige Belastung des Schülers ihm eine tüchtige geistige Ausbildung sichern, hat man auch seine körperliche Entwickelung nicht aufser Acht gelassen. Man hat sich mehr als in früheren Jahrzehnten des Satzes zu erinnern gewufst, dafs nur in einem gesunden Körper ein gesunder Geist wohnen könne, dafs zur sittlichen Hebung und Festigung des Charakters eine gute körperliche Ausbildung nicht minder wichtig sei, als die geistige. Ganz besonders suchte man ein Gegengewicht zu schaffen gegen alle die Schädlichkeiten, welche den Kindern, besonders der Grofsstädte, aus dem Aufenthalte in schlechten, ungesunden Wohnräumen und den dadurch entstehenden gesundheitsschädlichen Gewohnheiten erwachsen und durch geregelte körperliche Übungen in zwangslosen Vereinigungen zugleich die Jugendfrische zu erhalten, die Selbstzucht zu stärken, endlich die Klassengegensätze mit allen ihren häfslichen Auswüchsen abzuschwächen und fortzuschaffen. Um dies zu erreichen, wurde dem Turnen von Seiten der Unterrichtsverwaltung ganz besondere Aufmerksamkeit geschenkt, denselben Zweck verfolgt auch die allgemeine Einführung von Jugend- und Volksspielen. Behufs Durchführung der Aufgabe bildete sich im Jahre 1891 ein Zentral-Ausschufs zur Förderung der Jugend- und Volksspiele in Deutschland, an dessen Spitze seit der Begründung der hochverdiente Abgeordnete E. von Schenkendorff steht. Der Ausschufs hat es verstanden, das Verständnis für die Spiele in weite Kreise zu tragen, hat Kurse zur Ausbildung von Lehrern und Lehrerinnen eingerichtet und regelmäfsig ein Jahrbuch erscheinen lassen, welches über Theorie, Praxis und Fortgang der Bewegung Auskunft erteilte. Ein weiterer bedeutsamer Fortschritt kam dadurch zu stande, dafs für den 3. u. 4. Februar 1894 der erste deutsche Kongrefs für Jugend- und Volksspiele nach Berlin einberufen wurde. Auf dem Kongrefs, der recht zahlreich beschickt worden war, wurde von berufener Seite gezeigt, was man mit den Spielen erreichen will und kann; auch fand eine Ausstellung von Turnspielgeräten statt. Das nunmehr vorliegende III. Jahrbuch, welches einen ausführlichen Bericht über die Verhandlungen, Vorträge u. s. w. enthält, legt Zeugnis von dem Interesse ab, welches von allen Seiten dem Kongrefs entgegengebracht wurde, zugleich aber auch von den Erfolgen, welches die junge Bewegung bisher gezeitigt hat. In diesem Jahrbuche finden wir endlich noch eine Reihe von vortrefflichen Abhandlungen allgemeinen und besonderen Inhalts über die einzelnen Arten von Spielen, über Spielkurse und Spielplätze. Es dürfte dem Jahrbuch sicherlich der Umstand zur Empfehlung gereichen, dafs mehrere Hundert Exemplare desselben von Seiten des Kultusministeriums angekauft und an die Direktoren von gröfseren Lehranstalten verteilt wurden.

Das vorliegende Jahrbuch wird den Herren Kollegen aufs wärmste zur Lektüre empfohlen; sie finden darin alles, was auf diesem Gebiete wissenswert erscheint. Gerade dem Arzt, dem ja in erster Reihe das körperliche Wohl des einzelnen wie der Gesamtheit am Herzen liegt, erwächst eine segensreiche Aufgabe. Er soll, soviel es in seinen Kräften steht, anregend wirken, überall auf die grofsen Vorteile für Staat und Ge-

Digitized by Google

meinwesen aufmerksam machen und zur Einrichtung von Turn- und Spielplätzen das Seinige beitragen. Wer wie Ref. in Königsberg i. Pr. auf dem grofsen Spielplatze (Geschenk d nes hochherzigen Stifters), Gelegenheit hatte, den Spielen zuzusehen, wird von der erzieherischen und gesundheitsfördernden Bedeutung der Spiele sicherlich überzeugt sein.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Nach Butry ist durch die Lumbalpunktion ein Mittel gegeben, lebensgefährliche Hirndruckerscheinungen rasch und sicher zu beseitigen. Sie sollte ausgeführt werden bei allen Drucksteigerungen der Schädelhöhle. Bei akuter Steigerung wird man am ehesten auf einen Ausgleich rechnen können, wenn es nur gelingt, dem Organismus über die augenblickliche Lebensgefahr hinwegzuhelfen. Die Operation ist gefahrlos und leicht — ohne Assistenz — ausführbar.

— Als frühzeitiges Symptom bei Gelenktuberkulose insbesondere der Kinder, macht d'Arcy Power auf die Schwellung der Schleimbeutel in der Nähe der Gelenke (insbesondere des Hüftgelenks), die dann auf das Gelenk selbst übergreift, aufmerksam.

— Solantol, eine Vereinigung von Acid. salicyl und Aceton soll sich nach Bourget bei Sommerdiarrhöen sehr bewährt haben. Seine Wirkung ist ähnlich der des Salols. Im Magen unverändert, zerlegt es sich erst im alkalischen Darmsaft.

— Als durststillende und süfs schmeckende Limonade (für Diabetiker auch gut zu verwenden) wird im „Lyon. méd." folgende Mischung empfohlen: Rp. Glycerin pur. 20,0—30,0 Acid. citr. 3,0 Aq. fontan. ad 1000,0.

— Aufrecht hat in einem Falle von Meningitis cerebrospinalis mit sehr protrahirtem Verlauf eine tehr günstige Wirkung von heifsen Bädern von 40° und 10 Minuten Dauer gesehen. Der fast moribunde Patient erhielt im ganzen 12 Bäder. Schon nach den ersten Bädern trat auffallende Besserung, schliefslich vollkommene Heilung ein.

— Nach Chiari's Erfahrungen ist die Intubation als ein unentbehrliches Hilfsmittel namentlich bei nichtdiphtheritischen Stenosen zu betrachten, deren Anwendung die Tracheotomie überflüssig macht.

— Nach Uthoff soll man, namentlich zu Zeiten von Diphtherieepidemien, auch den leichtereu Formen von Conjunctivitis crouposa gerechte Beachtung schenken, dieselben bakteriologisch untersuchen und die Patienten event. streng isolieren, da sehr leicht sonst eine weitere Übertragung stattfinden kann. C. croupos. und die eigentliche C. diphther. sind nach U. nicht immer streng von einander zu trennen.

— Nach der „Ztschr. f. Krkpfl." kann man für Kinder das Ricinusöl dadurch schmackhaft machen, dafs man in 1 Efslöffel Öl so lange von dem bekannten grobkörnigen, braunen unraffinierten Kandiszucker hineinstreut, bis das Ganze ein ziemlich fester, zusammenhängender Bonbon geworden ist, den die Kinder nicht ungern nehmen und der keinerlei unangenehmen Beigeschmack mehr zeigt.

— Der Einfluss des elterlichen Alters auf die Lebenskraft von Kindern macht sich nach Körösi wesentlicn ungünstig geltend bei jugendlichem Alter der Mutter und vorgeschrittenem des Vaters.

Digitized by Google

Er warnt daher vor einer frühzeitigen Verehelichung der Mädchen u
vor zu erheblichem Altersunterschied der die Ehe eingehenden Partei

Kleine Mitteilungen.

— Die Behandlung hörstummer Kinder — d. h. solcher, di
sehr wohl hören (im Gegensatz zu taubstummen) und alles verstehen, wa
man ihnen sagt, die aber nicht sprechen — hat sich Fachlehrer Morit
Weniger in Gera (Reuſs) zur Aufgabe gestellt. Derartige Kinder ver
langen um so mehr Berücksichtigung betreffs der unterrichtlichen Behand
lung, als sie in Taubstummenanstalten nicht aufgenommen werden un
Idiotenanstalten für dieselben gänzlich ungeeignet sind. Wer sich nähe
hierfür interessiert, der lese die interessante Broschüre W.: „Nicht geistig
sondern nur sprachlich zurückgebliebene Kinder." Besprochen im „Reichs
Medizinal-Anzeiger" 1994 Nr. 10 Seite 104.

— Im Nasenschleim von Kranken, insbesondere bei Diphtherie, Ery
sipel, Influenza, Lungentuberkulose, kommen eine Anzahl Bakterien vor
die durch den Gebrauch der gewöhnlichen Taschentücher konserviert und
künstlich in die Form übergeführt werden, in der sie allein schädlich
einwirken können, nämlich die getrocknete. Von dem Gedanken aus
gehend, die Taschentücher aus einem so billigen Material herzustellen, daſs
es ermöglicht wird, zu jedesmaligem Gebrauch ein frisches Taschentuch
zu benutzen, welches nach geleistetem Dienst zu vernichten, wohl am
besten zu verbrennen wäre, hat die Firma Dr. Lindenmayer in Stuttgart
Königsbau, auf Veranlassung von Dr. Jäger und Dr. Schorn ein sogen.
hygienisches Taschentuch hergestellt, das aus eigens für diesen
Zweck präpariertem, patentiertem Papierstoff besteht, wodurch neben
groſser Haltbarkeit eine auſsergewöhnliche Geschmeidigkeit und Saugfähig
keit erzielt wird. Der Preis einer Tasche — die gleich zur Aufnahme der
verbrauchten Tücher dient — mit 50 Stück beträgt 60 Pfg., mit 1000 Stück
10 Mark. Der Preis ist also nicht viel teurer als die Reinigung der bis
jetzt gebräuchlichen Taschentücher.

— In England wird durch das unter der Leitung Lister's stehende
„Brit. Instit." of Prev. Medic." ein Diphtherieheilserum hergestellt,
das aus anderen Quellen bezogenes an immunisierender Kraft noch übertreffen
soll und welches zum Selbstkostenpreis, nämlich das Röhrchen zu 50—70 Pfg.
abgegeben wird. Das Serum wird vor der Verabfolgung auf seine Wirk
samkeit geprüft.

— In dem Pfarrer Kneipp'schen Kinderasyl in Wöris
hofen sollen nach einem von ärztlicher Seite mitgeteilten Bericht derartige
Miſsstände herrschen, dass der Berichterstatter zu dem Schlusse kommt,
„daſs dieses sonderbare Institut keine Heilanstalt nach modernen Begriffen,
sondern nur ein überfüllter, mit vielen schweren Miſsständen behafteter
Aufbewahrungsort für Kinder genannt werden muſs." Es muſs demnach
fast scheinen, als ob für die Anstalten des Herrn Prälaten keine Aufsichts
behörde existiert, während doch Krankenanstalten, deren Eigentümer Ärzte
sind, von den Behörden recht streng beaufsichtigt werden.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig.
Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

Digitized by Google

37/65

General-Register

zu

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger,
Spezialarzt für Kinderkrankheiten Worms.

Jahrgang I—V.

1890—1894.

VERLAG DES „REICHS-MEDICINAL-ANZEIGERS" B. KONEGEN.

LEIPZIG.

1895.

Digitized by Google

Digitized by Google

Sachregister.

A.

Abführmittel . I 55, II 51, III 143, V 15
Abscesse, tuberkulöse der Gelenke . I 64
— kalte, und tuberkulöse Caries, Behandlung derselben durch Jodoformemulsion . . . . . I 193
Acne . . . . . III 143
Adenoide Tumoren im Nasen- und Rachenraum . . . . . I 100
— Vegetationen im Nasen- und Rachenraum . . . . . IV 143
— Wucherungen . . . . . V 72
Addisonsche Krankheit, heutiger Stand der Lehre von ders. . . III 75
Aethernarkose . . . . . I 129, V 152
Aether- u. Chloroformnarkose . . I 63
— ihre Wirkung auf die Nieren . V 53
Aethylchlorid als lokales Anästhetikum . . . . . III 79
Aethylenum bromatum gegen Epilepsie . . . . . III 95
Aerztliches Hülfsbüchlein bei diätetischen, hydrotherapeutischen etc. Kuren . . . . . II 66, III 191
Agrypnie, Behandlung der . . . IV 43
Albumosenmilch . . . . . IV 160
Albuminurie bei Kindern . . . . II 10
— cyklische im Kindesalter . . . II 75
Alcohol, seine Einwirkung auf den Organismus der Kinder II 112, V 140
Almanach, therapeutischer . IV 95, V 126
Alter, elterliches, Einfluſs desselben auf die Lebenskraft u. Gesundheitsverhältnisse der Kinder IV 46, V 197
Amme, Regeln für die Wahl ders. I 159
— Anleitung zur Untersuchung u. Wahl ders. . . . . V 173
Ammen u. Ammenmilch, über die Untersuchung ders. . . . . III 46
Anämie bei Säuglingen . . . . . I 53
Anaemia splenica . . . . II 111, III 76
Anaërobiose, ihre Bedeutung für die Wundheilung . . . . . II 80, III 79
Anästheticum . . . . . V 47
Analyse, qualitative chemische, kurze Anleitung zu ders. . . . . II 114
Anatomie des Menschen, Taschenbuch ders. . . . . IV 62
— praktische . . . . . III 126
— topographische . . . . . I 150
Angina, Behandlung mit Antipyrin I 152
— Behandlung mit Creolin . . . II 15
— Behandlung mit Discision . . II 174
— Behandlung mit Ichthyol-Gurgelungen . . . . . IV 127, V 176
— Verhütung derselben . . . . III 15
Angiome, cavernöse, am Halse . . V 154
Anorexia cerebralis u. centrale Nutritionsneurosen . . . . . V 121
Ansteckende Krankheiten in den Städten, zur Bekämpfung ders. . II 50
Anthelminticum . . . . . IV 96
Antidiphtherin Klebs, kritische Bemerkungen u. prakt. Erfahrungen über das . . . . . V 68
Antifebrin, Nebenwirkung desselben bei Kindern . . . . . I 117
Antipyrese im Kindesalter . . . . II 9
Antipyretica, Wirkung ders. im Kindesalter . . . . . II, 92, 145
Antipyretisch wirkende Droguen, Werth ders. bei Infektionskrankheiten . . . . . IV 132
Antipyrin bei Angina . . . . . I 152
— bei Enuresis nocturna . . . . I 51
— bei Chorea . . . . . I 51
— bei Hautkrankheiten . . . . II 163
— bei Keuchhusten I 41, 78, 105, II 47, 115, III 110

Digitized by Google

Antipyrin bei Krampfzuständen . . III 63
— als Haemostaticum . . . . . I 55
— sein therapeutischer Werth bei einigen Kinderkrankheiten . . I 170
— dosirung im Kindesalter . . . III 139
— seine Ausscheidung durch d. Harn III 79
— wirkung, zur . . . . . IV 25
Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin, unangenehme Nebenwirkung bei der Darreichung von . . . . . V 106
Antisepsis u. Scharlach . . . . II 47
— im Munde . . . . . III 70
— intestinale . . . . . V 176
Antispasmin . . . . . IV 93, V 137
Aphasie im Kindesalter . . . . IV 122
Aphasie mit Amimie, traumatische . I 75
Aphthen . . . . . I 20
— Bednarsche . . . . . II 173
Aphthae epizooticae beim Menschen II 190
Aplasie, periostale, unter dem Bilde der fötalen Rhachitis . . . . V 10
— der Grosshirnhemisphären . . II 49
Apomorphin als Expectorans . . . I 72
Appareil digestif des maladies inflammatoires primitivs . . . . IV 14
Appendicitis u. ihre Komplikationen vom chirurg. Standpunkt aus beurteilt . . . . . V 10
Aprosexia nasalis . . . . . II 60
Aristol bei Fissuren der Brustwarze III 179
— bei Cornealgeschwüren . . . III 110
Arsenigsaures Kupfer bei Darmkrankheiten . . . . . I 134
Arthrectomie des Kniegelenks . . III 104
Arthritis acuta beim Kinde . . . I 188
Artischocken, Milch von mit dens. genährten Kühen . . . . . III 31
Arzneimittel der heutigen Medicin III 142
Arzneimittellehre, Lehrbuch der III 142, IV 174
— u. Arzneiverordnungslehre, Lehrbuch der . . . . . IV 110
Arzneiverordnungen für die Kinderpraxis . . . . . II 114
— mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise III 48, V 62
Arzneiverordnungslehre, Kompendium der . . . . . IV 29, V 173
Ascariden, Behandlung der . I 54, II 163
— einwanderung . . . . . II 163
— ihr Austreten bei Fieberbewegungen . . . . . IV 25
Ascites, akuter, bei Kindern . . . I 79
Asphyxia neonatorum, Behandlung der . . . . . IV 75, V 12, 103
Asthma im Kindesalter . . . . . II 192
Athemprobe der Neugeborenen, neue I 55, 116
Athemreize, normale, Angriffspunkt d. V 47
Athemzug, Ursache des ersten . . I 35
Athmen, Cheyne-Stokes'sches . . . III 176
Athmungsspasmus, infantiler . . . IV 24
Athmungszentren . . . . . IV 47
Atlas der Krankheiten der Mundhöhle, der Nase und des Rachens V 79
Atresie des Rectums, congenitale, anale und rectale, über das operative Verfahren bei ders. . . . IV 92
Atresie des Rectums, sowie die sie begleitenden inneren und äufseren Mifsbildungen . . . . . IV 43
Atrophia infantilis, Behandlung der IV 44
Atrophieen, die cerebralen der Kindheit . . . . . IV 38
Atropinvergiftung, geheilt durch Morphiuminjektionen . . . . I 168
Auge, Kupfer in demselben . . . V 105
— über Pflege desselben . . . . V 106
Augenentzündung, skrophulöse, Entstehungsursache ders. . . . . III 88
Augenkrankheiten, äufsere, im Kindesalter, Behandlung ders. III 161, 177, IV 1
Augentripper der Erwachsenen, zur Prophylaxe und Therapie dess. IV 35
Auskultation des kindlichen Herzens I 165, 177

B.

Baderegeln . . . . . IV 125
Bäder, heifse, Einfluſs ders. auf den menschl. Organismus . . . . V 75
Bakteriengehalt von auf verschiedene Art und Weise zur Kinderernährung sterilisierter und verschiedentlich aufbewahrter Nahrung . IV 41
Bakterienvergiftung, Untersuchungen über dieselbe . . . . . II 46
Bakteriologie, Übersicht über dies. II 82
Bandwurmmittel . . . I 72, III 31, 62
Barlow'sche Krankheit . . . . . IV 11
Basedowsche Krankheit . . IV 11, V 79
Bauchmassage gegen Obstipation . II 15
Beckenendlagen . . . . . V 104
Bednarsche Aphthen . . . . . II 173
— bei neugeborenen Kindern . . II 173
Benzin, therapeutische Verwendung des . . . . . III 11
Benzol gegen Keuchhusten . . . III 31
Benzonaphthol bei Magen- u. Darmkrankheiten . . . . . IV 26
Beschneidung, Tuberkulose durch die II 15
Bindehautentzündung der Säuglinge II 108
Bismuthum salicylicum . . . . . V 96
Blasenbildung, hereditäre Neigung zur traumatischen . . . . . IV 26
Blasensteine . . . . . II 35
Bleikrankheit bei Kindern . . . . I 117
Blennorrhoea neonatorum . . . I 152, 167
— s. auch Ophthalmia neonatorum IV 35
— Ätiologie u. Therapie ders. . . I 177
— Prophylaxe ders. . . . . I 198
— genitalis der kleinen Mädchen s. auch Vulvovaginitis . . . III 108
Blepharitis ciliaris, Behandlung ders. mit konzentrierter Sublimatlösung IV 73
— squamosa, ihre Behandlung . . I 149
Blut, Behandlung der Krankheiten dess. . . . . II 162
— in den Fäces . . . . . V 176
— rhachitischer Kinder . . . . IV 31
Blutkrankheiten, Behandlung ders. II 162

Digitized by Google

Blutungen der Mutter, Einfluss ders. auf das Leben des Fötus . . . I 151
Blutungen, genitale Neugeborener . III 48
Blutuntersuchungen bei Kindern . III 103
Boroglycerin-Lanolin . . . . . III 31
Brechdurchfall der Säuglinge, Behandlung dess. . . . . IV 182
— s. auch Cholera infant.
— Behandlung des akuten . . . II 88
Bromoform bei Keuchhusten I 132, III 111
Bronchialdrüsen, Krankheiten ders. II 140
Bronchitis, akute, Behandlung ders. mit Calomel . . . . . V 96
— capillaris, Expectorans bei ders. V 144
— chronische, Behandlung bei Kindern . . . . . V 56
— chronische essentielle fibrinöse . IV 153
Bronchopneumonie bei Kindern . . I 188
— — bei Masern . . . . . I 147
— — Prophylaxe der . . . . . V 54
— — Präventivbehandlung der . . IV 167
— — Behandlung mit kalten Bädern IV 49
— — intestinalen Ursprungs . . III 134
Brustdrüse, über Affektionen ders. bei Kindern . . . . . V 132
— secernierende bei Säuglingen . V 159
Brustwarzen, wunde, Behandlung mit Aristol . . . . . III 79
— Behandlung mit Ichthyol . . . III 127

C.

Carbolgangrän . . . . . III 45
Carbolsäurevergiftung . I 40, 171, V 66
Carcinom des Hodens bei einem 6jährigen Knaben . . . . . V 15
Cephalhaematoma neonatorum . . IV 128
— externum . . . . . III 123
Cerebrallähmung, halbseitige der Kinder, klinische Studien zu ders. II 194
Chinin bei Keuchhusten . . . . II 138
— bei Krankheiten der Respirationsorgane . . . . . III 166
— Verdeckung des bitteren Geschmacks dess. . . . . II 115
— äufsere Anwendung dess. . . . V 111
— und Antipyrin, Wirkungsweise ders. . . . . II 162
Chirurgie, spezielle . . . . . IV 95
— orthopädische . . . . . III 159
Chloralhydrat bei Dentitio diffic. . I 72
— bei Chorea minor . . . . . I 39
Chloroform, seine Wirkung u. Folgen V 42
Chloroformieren, eine Modifikation desselben . . . . . III 45
Chlorose, zur Therapie der III 41, 57, V 63
— über zweckmäfsige Eisenpräparate bei derselben . . . . . I 16
— über die Behandlung derselben mit Blutentziehungen . . . . I 16
— über die Behandlung derselben mit defibrinirtem Blut . . . . I 16
Chokolade, abführende . . . . . I 55
Cholera infantum (s. auch Sommerdiarrhöen und Brechdurchfall) I 72, 94, 95, 119, II 88, 89, 101, 123, IV 31, 102, 182
Cholera infantum, mech. Behandlung ders. . . . . I 95
— — Behandlung mit subkutanen Wasserinjektionen . . . . . III 55
Cholera, ihr Wesen, ihre Verbreitung, ihre Verhütung, ihre Bekämpfung IV 14
— asiatica . . . . . V 13
— Behandlung mit subc. Infusionen III 154
Cholera u. choleraähnliche Diarrhoe IV 97
— bei Kindern während der Epidemie in Hamburg 1892 . . . IV 165
— — Behandlung mit Salol III 176, IV 181
Cholesteatom des Felsenbeins und chronische Otorrhoe . . . . V 2, 17
Chorea minor . I 78, II 157, 172, III 156
— — Beitrag zur Therapie . . . III 131
— — Behandlung mit Antipyrin . I 51
— — Behandlung mit Chloralhydrat I 39
— — Behandlung mit Exalgin . . III 94
— — ihre Beziehungen zu Rheumatismus u. Herzklappenfehlern . I 164
— — ihr Verhältnis zu Herzkrankheiten u. ihre Behandlung . . II 91
— — ihr Verhältnis zur Schule . II 157
— — durch Nasenrachenreflex . . II 107
— — über Seelenstörungen bei ders. IV 88
Chorée paralytique . . . . . I 52
Circulationsorgane, Funktionsstörungen der . . . . . V 44
Citronensaft bei Diphtherie . . . V 63
Cocain in der Behandlung der akuten Entzündung des Ohres . . . V 40
Codein, Beiträge zur Kenntniss dess. I 113
Coffeinsulfosäure, ein neues Diureticum . . . . . V 73
Collodium cantharidatum bei croupöser Larynxstenose . . . . V 175
Colostrum . . . . . I 167
Condylome, spitze, Behandlung der V 63
Conjunctivitis crouposa . . . . . V 117
— — der Säuglinge . . . . . III 108
— eczematosa . . . . . V 32
Consanguine Ehen . . . . . I 88
Convulsionen der Kinder . . I 70, IV 47
— durch Alkoholismus der Ammen III 74
Coryza, Schnupfpulver bei ders. . IV 80
Coxa vara, eine typische Form der Schenkelhalsverbiegung . . . V 139
Coxitis, zur Behandlung ders. . . III 105
Creolin-Pearson bei Cholera und choleraähnlichen Diarrhöen . . III 153
Croup, Diphtherie u. Scharlach . . IV 15
— Aetiologie dess. . . . . III 133
— Behandlung mit Calomel . . . I 53
— Behandlung mit Inhalationen . II 196
— heilbar durch Pilocarpin muriatic. IV 151
— Essigdämpfe bei . . . . . V 127
— s. auch Larynxcroup
Cry of children . . . . . III 76
Cystitis, Behandlung ders. . . . IV 39

D.

Dacryocystitis congenita . . . . V 122
Dactylitis, syphilitische . . . . . V 37

Digitized by Google

Darmkanal, Bau des. bei Kindern III 73
Darmkatarrh, chronischer . . . III 90
— infektiöser . . . . . II 115
Defaecatio involuntaria juvenilis . III 14
Deformitäten im Kindesalter, chir. Behandlung ders. . . . . I 115
Dentition, s. unter Zahnung, Zahnkrankheiten.
Dentitionsfieber u. seine Behandlung IV 37
Dermatol als Ersatz für Jodoform . II 154
— in der Augenheilkunde . . . V 138
— streupulver . . . . . IV 64
Desinfektionsordnung f. d. städtischen Schulen Stuttgarts . . . . . III 140
Diabetes mellitus b. Kindern I 46, II 32, IV 60
Diätetisches Handbuch . . . . . II 66
Diagnostik u. Therapie, rationelle . II 14
Diarrhoe im Kindesalter, Behandlung ders. mit Antipyrin . . . . . II 173
— Behandlung mit Elektrizität . . IV 70
— Behandlung mit feuchten Einwirkungen . . . . . II 61
— Behandlung mit heissem Wasser IV 143
— grüne, Behandlung mit Milchsäure . . . . . II 139
— chronische, als Ausdruck von larviertem Wechselfieber . . . III 97
Diazoreaktion u. ihre diagnostische u. prognostische Bedeutung bei Kindern . . . . . V 150
Diphtherie I 3, 6, 8, 86, 87, 119, II 163, III 111, IV 21, 133, 149, V 149
— Ätiologie ders.; der Löffler'sche Bacillus . . . . . II 51, III 2
— ätiologische u. klinische Beiträge zu ders. . . . . V 194
— Ursachen des Auftretens ders. als gutartige u. bösartige Krankheit III 151
— bacillen bei Angina . . . . IV 191
— — Einwirkung ders. auf die Nieren . . . . . I 111
— — Reinkulturen ders. . . . . II 67
— Behandlung: I 77, 165, 166, 167, 172, 173, II 94, 95, 96, 97, 179, III 39, 40, 129, 143, 184, IV 28, 34, 133, 149, V 98, 111, 120, 163
— Behandlung mit Bierhefe . . . I 39
— — mit Citronensaft . . . . . V 63
— — mit Heilserum IV 143, V 127, 144, 165, 166, 177, 185
— — mit Jodtribromat . . . . III 133
— — mit interstitiellen Injektionen III 100
— — mit Liq. ferr. sesquichl. IV 20, 33
— — mit Papayotin u. Carbolsäure IV 150
— — mit submembranöser Lokalbehandlung . . . . . V 122
— — mit Terpentin . . . . . V 53
— Complication, seltene . . . . II 126
— Frühcomplication . . . . . V 97
— Diagnose . . . . . III 150
— und Erysipel, Antagonismus zwischen beiden . . . . . I 77
— Gang ders. in Berlin . . . . I 88
— Geschichte ders. . . . . IV 119
Diphtherie, Herz, patholog. Anatomie dess. . . . . IV 150
Dihphterie, Einwirkung ders. auf das Herz . . . . . I 110
— Gift ders. u. seine Wirkungsweise II 30
— Immunisirungsversuche. . . . . II 46
— Immunität bei Thieren . . . II 45
— Immunität bei D. u. Tetanus . II 31
— Lymphdrüsenerkrankungen bei ders. . . . . IV 34
— Mischinfektion bei ders. . . . V 186
— Prognose . . . . . V 118
— Prophylaxe . I 102, 161, V 44, 84, 156
— Uebertragungsweise ders. in der Schule . . . , ... IV 190
— Verbreitungsweise . II 86, 170, V 186
— Verlaufsarten . . . . I 161, IV 160
Diphtheritische Albuminurie u. Nephritis . . . . . III 117
— Lähmungen . . . . . III 21, 22
— Membranen . . . . . IV 56
Diplegieen, cerebrale im Kindesalter . . . . . IV 154
Diuretin, s. Wirkung im Kindesalter III 26
Drüsenfieber . . . . II 12, V 121, 161
Drüsenschwellung . . . . I 83, II 179
Ductus arterios. Botalli, über Offenbleiben dess. . . . . IV 59
— Ursachen des Verschlusses dess. V 127
Dysenterie . . . . . I 151
Dyspepsia infantum I 97, 120, III 15, IV 176

E.

Eclampsia infantum . . . . . IV 48
Eczem, Therapie dess. . . . I 11, V 160
— nässendes, Behandlung mit Argent. nitric. . . . . III 58
— Behandlung mit Bism. subnitr. . II 99
— impetiginöses des Gesichtes u. der Kopfhaut während der Zahnung . . . . . II 188
— Natur u. Behandlung dess. . . III 43
— akutes, Behandlung des . II 99, V 111
— der Augenlider . . . . . V 32
— Behandlung mit Losaphan . . V 48
— chronisches . . . . . IV 15
— seborrhöisches . . . . . V 60
Eiermilchsuppe . . . . . III 31
Elephantiasis congenita . II 109, IV 15
Elektrizität, Wirkung des positiven Pols des konstanten Stroms auf die Mikroorganismen . . . . I 129
Emphysem der Lungen u. Bronchialasthma im Kindesalter . . . I 131
Empyem . . . . . V 89
— der Kinder, Behandlung dess. I 125, 126
— — chirurgische Behandlung dess. I 194
— sekundäre Eiterung nach dems. I 194
— chronisches, Behandlung dess. . V 99
Enfance, première, précis d'hygiène de la . . . . . V 194
Entoparasiten bei Kindern . . . II 90
Enterocatarrh . . . . . I 220
Entwickelungsgeschichte und topographische Anatomie des Menschen, Tafeln zu dens. . . . I 150

Digitized by Google

Enuresis nocturna, Behandlung ders. II 35, III 16, IV 47, 61, 128
— Behandlung mit Antipyrin . . I 51
— — mit Atropin . . . . . II 15
— — mit Belladonna . . . . . I 51
— — mit Chinin . . . . . V 175
— — mit Extr. Rhuris aromatic. . III 75
— — mit Strychnin . . . . . I 50
— locale Behandlung der . . . V 169
— reducirende Substanzen im Harn der Kinder bei ders. . . . . V 58
Epilepsie im Kindesalter . . . . IV 15
— corticale, durch Hirngumma bedingt . . . . . I 98
— Behandlung ders. durch Aethylenum bromatum . . . . . III 95
Epiphysenlinienentzündung, septische, Resection der Gelenkpfanne der Hüfte bei ders. . . II 80
Epispadie . . . . . II 67
Epistaxis, Behandlung ders. I 192, II 179, III 31, 192, IV 153
Erblindung bei Keuchhusten . . . II 131
Ernährung, künstliche . . . I 96, V 189
— — im ersten Lebensjahr . . . II 115
— der Kinder . . . . . I 114
— — ein Unfug in ders. . . . . I 114
— u. Pflege der Kinder im ersten Lebensjahr, kurze Anleitung zur V 157
— der Säuglinge mit peptonisirter Milch . . . . . I 96
— mit Liebigs Suppenextract . . I 115
Erstimpfung, Dauer des Schutzes ders. IV 31
Erysipel, Antagonismus mit Diphtheritis . . . . . I 77
— Behandlung des I 198, II 189, III 185, IV 63, V 48
— — bei Kindern . . . III 99, IV 54
Erythema nodosum . . . . . II 76
Erziehung, körperliche der Jugend III 13
Europhen in der Rhino-Otologie . IV 157
Exalgin, seine Anwendung in der Kinderpraxis . . . . II 155, III 94
Excitantia in der Kinderpraxis . . I 72
Extractum filicis maris aethereum, ein Fall von Giftwirkung dess. . . I 170
Extragenitale Syphilisinfection II 98, IV 31, 47

F.

Fäces, Bestandtheile ders. . . . I 167
— Blut in dens. . . . . V 176
Familienbuch . . . . . I 57
Fettausscheidung aus sterilisirter Milch . . . . . V 152
Fette, therapeutische Leistungen ders. III 124
Fieber, neue Methode seiner Behandlung . . . . . IV 24
— kindlicher Stoffwechsel bei dems. II 93
Fissura ani bei Kindern . . . . IV 91
Fissuren der Brustwarze, Behandlung mit Aristol . . . . . III 79
— Behandlung mit Ichthyol . . . III 127
Fötus, Bedingungen seiner Entwickelung . . . . . I 35
Fötus, Uebergang pathogener Mikroorganismen von der Mutter auf denselben . . . . . I 36
— seine regelmässige Haltung u. Lage im Uterus . . . . . III 179
— Einfluss von Blutungen der Mutter auf das Leben dess. . . . . I 151
Fractura brachii bei einem eintägigen Kinde . . . . . IV 70
Fracturen, über frühzeitige Bewegung zerbrochener Glieder mit besonderer Berücksichtigung auf die untere Extremität . . . . . V 191
— des Unterschenkels, intra partum entstanden . . . . . I 75
Frauenarbeit in Fabriken u. Kindersterblichkeit . . . . . V 123
Frauenmilch . . . . . II 61, 127
— s. auch Milch.
— Keimgehalt ders. . . . . III 56
— deren Veränderlichkeit u. Einfluss auf die Säuglingsnahrung . V 188
Fremdkörper in den Bronchien . . I 128
— in den Luftwegen . . . . . I 127
— in der Nase . . II 67, III 127, IV 80
— im Ohr . . . . . II 144, III 15
Fruchtwasser, Beitrag zur Lehre von der Herkunft dess. . . . . I 85
Frühgeborene Kinder, Pflege ders. IV 108
Fuss, Ausdehnungsfähigkeit des menschlichen . . . . . V 175

G.

Gallanol gegen Eczem u. Psoriasis IV 143, V 95
Ganglions bronchiques, de l'hypertrophie simple des . . . . . IV 11
Gastrointestinalkatarrh, akuter mit nervösen Erscheinungen . . . III 71
Gastrotomie . . . . . I 85
Gaumensegelspalte u. defecte, ihre Naht . . . . . I 195
Gaumenwulst (torus palatinus), ein neues Degenerationszeichen . . V 38
Gavage bei Säuglingen . . II 192, III 102
Geburtshilfliche Operationen, ihr Einfluss auf die geistige Entwickelung der Kinder . . . . III 108
Gehirn- u. Nervenkrankheiten, Anwendung chirurgischer Revulsivmittel bei . . . . . V 7
Gehörcomplicationen bei acuten Infectionskrankheiten . . . . . I 176
Gehörfurunkel, Therapie der . . III 10
Geist, im Reiche desselben IV 175, V 95
Gelenkbrüche, Behandlung der . . V 91
Gelenke, menschliche, Festigkeit ders., mit besonderer Berücksichtigung des Bandapparates . V 157
Gelenkresectionen, das Indicationsgebiet derselben . . . . . II 177
Gelenktuberkulose . . . . . V 197
Gerichtliche Medizin, Grundriss ders. V 158
Geruch bei Kindern . . . . . IV 63
Geschlecht, Vorausbestimmung dess. I 199
Geschlechtliche Störungen b. Kindern II 175

Digitized by Google

Geschlechtsorgane, hypertrophische, eines 18monatl. Mädchens . . I 135
Gesundheit u. Jugend, kurze Erzählungen . . . . . II 178
Gesundheitspflege im Mittelalter . II 34
— in der Schulordnung v. St. Gallen III 174
— für Schüler . . . . . V 58
— der Schuljugend . . . . . III 141
— Vorlesungen üb. öffentl. u. private II 146
Gesundheitsregeln für d. Schuljugend V 12
Gewichtsabnahme nach der Geburt, Ursache derselben . . . . . V 111
Gniederstarre, angeborene, spastische I 186
Glycosurie, nebst Versuchen über die alimentäre Glycosurie . . . . III 123
Gonococcus, seine Bedeutung für die gerichtliche Medizin . . . . II 172
Gonorrhöe kleiner Mädchen . . . IV 137
Gonorrhoische Erkrankung der Mundhöhle Neugeborener . . . . II 147
Gummiplessimeter . . . . . V 112
Gummisachen, schädliche Bestandtheile derselben . . . . . IV 92
Gurgelungen, antiseptische . . . IV 80

H.

Hämoglobinurie, rasch tödtliche nach Verbrennung . . . . . I 181
Hämophilia congenata . . . . . V 16
— Behandlung derselben . . . . III 189
— Blutstillung bei derselben . . IV 171
Hämorrhagien im Schädel u. Schädelinhalt bei Säuglingen . . . II 59
— viscerale, bei todtgeborenen Kindern . . . . . II 142
Haemorrhoiden der Kinder, Behandlung mit Massage . . . . . IV 138
Halsdrüsenentzündung, über idiopathische . . . . . III 23
Halskiemenfisteln, Beitrag zur Lehre derselben . . . . . III 181
Haltung, schlechte, der Kinder u. deren Verhütung . . . . . IV 141
— u. Lage, regelmässige, des Kindes in der Gebärmutter . . . . . III 173
Hand, die linke . . . . . V 95
Handbüchlein, ärztliches . . II 66, III 191
Handbuch der speziellen Therapie I 196
Handlexikon, therapeutisches . . IV 111
Harn der Neugeborenen . . . . III 127
Harnconcremente bei Kindern . . I 49
Harnstörungen, nervöse . . . . I 148
Harnuntersuchung u. ihre diagnostische Verwerthung . . . . IV 142
Hautkrankheiten u. Syphilis, therapeutische Neuigkeiten auf dem Gebiete der . . . . . V 110
— juckende . . . . . II 163
Hautperspiration der Kinder im physiologischen u. patholog. Zustande III 137
Hautpflege im Kindesalter . . . IV 158
Head-nodding and Head-jerking bei Kindern . . . . . I 187
Heftlage u. Schriftrichtung . . . II 13
Heilserum, seine Anwendung bei Diphtherie IV 143, V 127, 144, 165, 166. 177, 185
Hemichorea, posthemiplegische, nach syphilitischer Meningitis . . . I 97
Hepatic cirrhosis . . . . . IV 10
Hepatitis tuberculosa bei Kindern . I 79
Hernien, Behandlung bei Kindern . I 48
— Radicaloperation ders. II 78, 147, III 15
— Behandlung mittelst Strickbinde III 189
— — mit subcutanen Alcoholinjectionen . . . . . III 124
Hernies inguinales de l'enfance . V 126
Herpes labialis, seine Bedeutung bei Cerebrospinalmeningitis . . . IV 136
— zoster bei Kindern . . . . . I 191
Herz, Einwirkung der Diphtherie auf dasselbe . . . . . I 110
— kindliches, Auscultation dess. I 165, 177
Herzfehler, angeborene, congenitale Cyanose bei denselben . . . . V 143
— — Diagnostik desselben nebst Bemerkungen über Transposition der arteriellen Herzostien . . . III 74
— — zur Pathologie u. Pathogenese derselben . . . . . IV 89
— in Folge von acuten Kinderkrankheiten . . . . . I 131
Herzkrankheiten bei Kindern . . III 53
— — gegenw. Stand der Behandlung derselben . . . . . III 78
Herzschwäche, Behandlung derselben V 128
Herzvergrösserung bei Scharlach- u. Diphtherienephritis . . . . . IV 168
Hessing'sche Apparatotherapie . . I 197
Hilfe, die erste bei plötzlichen Unglücksfällen . . . . . IV 175
Hirnchirurgische Operationen vom Standpunkt der inneren Medizin III 107
Hirnlähmung bei Kindern . . . . III 170
Hitzschlag, seine Behandlung mittelst Chloroformnarkose . . . . . IV 155
Hoden, die Torsion desselben . . V 154
Hodensack, Gangrän desselben . . V 176
Hodentuberculose . . . . . III 51
Hüftgelenkentzündung, tuberculöse bei conservativer Behandlung . V 84
Hüftgelenkluxation, angeborene, operative Behandlung derselben . . I 74
Husten in der Pubertät . . . . II 92
Hydrocele . . . . . III 42
— acute der Neugeborenen . . . III 42
— Behandlung der . . . . V 9, 63, 140
Hydrocephalus chronicus, Operation desselben . . . . . I 128
— zur Pathogenese u. Therapie dess. III 74
Hydrotherapie, hygienische d. Kinder III 60
— häusliche bei Kinderkrankheiten V 113, 129
Hygiene des ersten Lebensalters . II 82
— im Kindesalter . . . . . III 77
— des Auges . . . . . IV 111
— der Sinne . . . . . III 142
— 9. Jahresbericht über die Fortschritte derselben . . . . . IV 110
— Grundzüge derselben . . . . III 175
— Unterricht in der . . . . . V 29

Digitized by Google

Hypoglossuskrampf, isolirter . . . V 145
Hyperthermie . . . . . III 15
Hysterie, infantile . . . . II 48, III 122
— bei Neugeborenen u. Kindern unter 4 Jahren . . . . . III 53
— Beginn derselben bei Kindern . IV 73

I, J.

Jahrbuch für praktische Ärzte I 164, II 147, III 175, IV 142
— für praktische Medizin . II 114, III 175
— therapeutisches . . . . . V 15, 94
— für Jugend- u. Volksspiele . . V 196
Jahresbericht über die Krankheiten d. Verdauungsorgane bei Kindern . III 145
Ichthyol . . . . . V 143
— bei Angina . . . . . IV 127
Ichthyosis intrauterina . . . . . II 109
Icterus catarrhalis . . . . . V 128
— chronicus bei Neugeborenen . . II 131
Idiot u. Imbecille . . . . . III 108
Idiotie, zur Aetiologie der . . . V 29
Idiotismus, chirurgische u. pädagogische Behandlung desselben IV 138
— zur Aetiologie dess. . . . . V 29
— Schriftproben von Idiotischen u. Schwachsinnigen . . . . . V 44
Immunisirungsversuche b. Diphtherie II 46
Impetigo contagiosa, Nephritis bei derselben . . . . . I 112
Impferfolge, Reichstagsbericht über dieselben . . . . . III 190
Impfgeschäft, Ergebnisse desselben im deutschen Reiche aus den Jahren 1881—87 . . . . . I 29
Impfsyphilis . . . . . I 158, III 116
Impfung u. ihre Technik . . . . V 78
— der Schutzpocken . . . . . I 54, 134
Incontinentia urinae in Folge von Vaginitis . . . . . I 147
— — in Folge congenitaler Phimose IV 112
— — Behandlung derselben . . I 50, 180
Indicanurie . . . . . II 11, V 48
Infection, hereditäre, zur Frage ders. IV 9
— Wege des tuberculösen Giftes bei ders. . . . . I 144
Infectionskrankheiten, Ausschluss von Kindern aus der Schule wegen derselben in England . . . . IV 139
Influenza im Kindesalter I 70, 71, 76, 99, 175, II 9, III 50, 67, 167
— über Paralyse u. Pseudoparalyse nach derselben . . . . . II 29
Infusion, subcutane, bei Cholera . III 159
Injectionen, subcutane in der Kinderpraxis . . . . . III 173
— — von Quecksilber. . . . . III 27
Intermeningeale Blutung bei Neugeborenen . . . . . II 58
Intrauterine Uebertragung pathogener Bacterien . . . . . III 8
Intubation bei croupös-diphtheritischen Larynxstenosen I 3, II 64, 126, III 20
Intubation bei nicht diphtheritischen Larynxstenosen . . . . . V 197
Intubation des Larynx bei acuter u. chron. Stenose derselben . . III 167
— bei Keuchhusten . . . . . V 15
— u. Tracheotomie . . . . . II 64
— als Ersatz für Tracheotomie III 89, IV 22
Intussusception des Darmes . . . I 167
Jodoformemulsion, Behandlung mit ders. bei kalten Abscessen u. tuberculöser Caries . . . . . I 193
Jodoformgeruch, Jodseife gegen dens. II 162
Jodoformschwämme . . . . . III 48
Jodophenin . . . . . V 95
Jodsäure u. jodsaures Natron, therapeutische Verwendung . . . . V 135
Irrsinn im Kindesalter . . . . . I 69
Juckreiz bei Masern, Scharlach u. Windpocken . . . . . III 48
Jugend, die deutsche, mehr Erziehung für dieselbe . . . . . III 55
— die amerikanische weibliche . . II 195
Jugendspiele u. die deutschen Städte III 78
— im Freien in Paris . . . . . III 174

K.

Kaiser- u. Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus in Berlin, Arbeiten aus dem . . . . . III 30, V 142
Kali bichromicum als Expectorans . IV 127
Kali chloricum-Vergiftung . . . . III 46
Kalium sozojodolicum gegen Wundsein der Kinder . . . . . I 39
Kalkwasserzusatz zur Kuhmilch, Bedeutung desselben für die Ernährung der Säuglinge . . . III 117
Kalkstoffwechsel . . . . . IV 127
Kassabuch für praktische Ärzte . . III 109
Katarakt bei Kindern . . . . . II 191
— diabetischer . . . . . V 31
Kefir u. seine Anwendung in der Kinderpraxis . . . . . II 156
Kephalhydrocelen u. Schädellücken nach einfachen Schädelfrakturen V 154
Keuchhusten, prodromale Symptome desselben . . . . . II 162
— Behandlung I 40, 41, 42, 120, III 4, 31, IV 63, 66, 134, 160, 161, V 79
— — mit Antipyrin I 41, 78, 105, II 47, 115, III 110
— — mit Bromoform . . I 132, III 111
— — mit Chinin . . . . II 138, V 36
— — mit Einblasung von Sozojodolnatrium in die Nasenhöhle . . IV 66
— — mit Kreosot . . . . . III 192
— — mit Onabaïn . . . . . I 198
— — mit Terpentinhydrat . I 78, II 83
— — mit Terpentinhydrat u. Antipyrin . . . . . II 83
— — mit Tussol . . . . . V 175
— über einige Eigenschaften des Harns bei demselben . . . . V 133
— Todesfälle in Bayern . . . . II 196
Keuchhusten, transitorische Erblindung bei demselben . . . . II 131
— erreger . . . . . II 115, IV 31

Digitized by Google

Keuchhusten, localisirte Störung im Gebiete des Centralnervensystems bei dems. . . . . I 174
— Intubation bei . . . . . V 16
— in Paris, seine Prophylaxe . . I 108
— Wirkung der Vaccination auf dens. V 31
Kind, das u. s. Pflege im gesunden u. kranken Zustande . . . . II 34
Kinder, die Wartung nicht ausgetragener . . . . . IV 109
— wie behütet man Leben u. Gesundheit derselben . . . . . III 61
— schwer erziehbare . . . . . IV 17
— Sterblichkeit ders. im 1. Lebensjahr . . . . . II 178
Kindererernährung im Säuglingsalter u. Pflege von Mutter u. Kind . V 77
Kinderheilkunde, Beiträge aus dem 1. öffentl. Kinderkrankeninstitut zu Wien . . . . . I 54
— Verhandlungen d. Vers. d. Gesellschaft für . . . . . II 65, III 47
— klinische Mittheilungen aus dem Gebiete derselben . . . . . III 30
— Grundriss der . . . . . V 78, 141
Kinderkrankheiten, Lehrbuch der I 19, 38, 149, III 191, V 141
— Semiotik u. Diagnostik derselben III 94
— Recepttaschenbuch für . . . . I 18
Kinderlähmung, acute, spinale I 120, III 54
Kindernährmittel . . . . . III 57
Kinderselbstmorde . . . . I 70, IV 142
Kindersterblichkeit, über die Ursachen derselben . . . . IV 44, 45
— in Berlin und anderen deutschen Städten . . . . . II 94
— in München . . . . . II 99
Kindesalter, chirurgische Krankheiten desselben . . . . . V 124
Kindesnatur, Periodicität in der Entwickelung derselben . . . . II 16
Klumpfuss, angeborener, Behandlung desselben . . . I 75, 82, 195, V 127
Kniegelenksresectionen . . . . . I 75
Knochenbrüche, deform geheilte, Behandlung derselben . . . . . III 106
Knochenfrass (Caries), Behandlung desselben . . . . . II 98
Knochentuberculose, Therapie der . III 155
Koch'sches Heilverfahren, Anwendung im Säuglings- u. Kindesalter II 1, 25, 26, 27, 44, 56, 72, 85, 136, III 87
Körpererziehung u. Schulreform . . III 78
Körperhaltung beim Schreiben . . V 43
Koliken der Säuglinge . . . . . V 96
Kopfschmerz bei Nasen- u. Rachenkrankheiten . . . . . IV 106
— nervöser bei Schulkindern, Ursachen desselben . . . . . V 170
Kopfschuppen . . . . . III 62
Korset, Tragen desselben durch Sehülerinnen . . . . . III 175
Kosmetik für Ärzte . . . . . V 94
Kraftchocolade . . . . . II 35
Kraniektomie, eine neue Behandlungsmethode des Idiotismus II 116, 176
Krankendienst . . . . . V 30
Krankenpflege im Frieden u. im Kriege . . . . . V 94
— häusliche, mit besonderer Berücksichtigung der Kinder . . IV 46
Krankheit, eine neue . . . . . I 175
Krankheiten der ersten Lebenstage IV 94
Krankheitsursachen und deren Bekämpfung . . . . . III 48
Kresol . . . . . IV 143
Kretinismus, s. Ursachen u. Heilung V 60
Küssen, Gefahren des . . . . . IV 78
Kuhmilch im Säuglingsalter . . . II 12
Kuh- u. Frauenmilch, chemische Unterschiede zwischen denselben IV 90
— s. auch Milch.
Kurzsichtigkeit, in Frankreich . . I 70
— in den Schulen . . . . . I 116
— Einfluss hygienischer Massregeln auf dieselbe . . . . . I 130
— Einfluss körperlicher Uebungen auf dieselbe . . . . . V 92

L.

Lactation, Einfluss der Menstruation auf dieselbe . . . . . I 37
Lähmungen, diphtheritische . III 21, 22
— spondylitische . . . . . I 76
— s. auch Paralyse.
Landwirthschaftlicher Nothstand und die sich hieraus für den Kinderarzt ergebenden Aufgaben . . IV 113
Lanolinsalbe, wasserhaltige . . . III 110
Laparotomie bei Peritonitis tuberculosa . . . . . II 159, 177
Laryngismus stridulus I 135, II 127, III 63
— s. auch Spasmus glottitis.
Laryngitis crouposa . . . . . III 79
Larynxcroup, Aetiologie des primären . . . . . III 133
— Behandlung mit Pilocarpin . . IV 21
— papillome . . . . . II 158
— stenose, croupöse, Behandlung mit Quecksilberdämpfen . . . . I 52
— Behandlung mit Pyoctanin . . I 198
— — mit Collodium cantharidatum V 75
Lebensbuch . . . . . III 95
Lebensfähigkeit sehr kleiner, zu früh geborener Kinder . . . . . I 113
Lebercirrhose bei Kindern . . III 52, 188
— bei Kindern derselben Familie . IV 10
Leberthran, zweckmässige Verabreichung des . . . . . I 55
— Geschmackscorrigentien . . . IV 96
— Standtke's aromatischer . . . V 140
Leukocytose, diagnostische Verwerthung derselben . . . . . V 70
— Vorkommen bei Pneumonie . . V 31
Lichen urticatus . . . . . V 143
Lidrandentzündung u. ihre Folgekrankheiten . . . . . IV 172
Limonade . . . . . V 197
Lipanin als Ersatz des Leberthrans I 9
Losophan bei Eczem . . . . . I 48
Luft, comprimirte bei Rachitis . . I 70

Digitized by Google

Lumbalpunction . . . . . V 197
Lungenemphysem u. Bronchialasthma I 131
Lupus vulgaris disseminatus . . . IV 48
— tuberculosus . . . . . IV 96
Lymphdrüsen, eitrige Entzündungen derselben . . . . . V 159
Lysol . . . . . II 154
— lösung bei Kindern . . . . . V 64
— Vergiftung . . . . . IV 192

M.

Mädchenschule, Wie sorgt die höhere M. für die körperliche Ausbildung ihrer Zöglinge? . . . . . V 28
Magen, über die Funktionen desselben IV 103
— erweiterung im Säuglingsalter II 125
— krankheiten, Diagnostik u. Therapie derselben . . . . . V 174
— saftfluss, über . . . . . V 38
— spülungen zu therap. Zwecken . II 76
— verdauung, Verzögerung ders. durch Opium, Morphium u. Codein III 95
— — Zeit ders. bei verschiedenen Nährmitteln . . . . . I 190
Maladies des enfants, la pratique des V 29
Marktimilch . . . . . I 199
Malaria . . . . . II 51, 123
Malum Pottii, über die Diagnose dess. V 41
Masernbacillus . . . . . III 68
Masern, zur Pathologie u. Hydrotherapie . . . . . III 4
— epidemie . . . . . II 57, 137
— u. Scharlach, Behandluug durch Natr. salicyl. . . . . II 15
— u. Bronchopneumonie . . . . I 147
— Husten bei denselben . . . . III 143
Massage in der Kinderheilkunde I 25, III 106
— Behandlung von Rückgratsverkrümmungen mit derselben . . I 37
— bei der Behandlung von Knochenbrüchen, Verrenkungen u. Verstauchungen . . . . . III 105
Massenwachsthum u. Längenwachsthum der Kinder . . . . . V 103
Mastdarm, angeborene Verschliessung desselben . . . . . IV 43
Mastdarmentzündung, Behandlung der . . . . . V 143
Masturbation . . . . . II 131, III 139
Meconium, vorzeitiger Abgang während der Geburt . . . . . V 127
Medicamente, neue, in der Kinderpraxis . . . . . II 155
Medicus humoristicus . . . . . III 191
Melaena neonatorum, verursacht durch Läsion der Centralorgane bei der Geburt . . . . . V 71
— — Behandlung der . . . . . V 80
Meningitis cerebrospinalis III 63, IV 112, V 197
— serosa . . . . . IV 105
— pseudotuberculöse hysterischer Natur . . . . . III 9
— tuberculosa nach Schädeltraumen I 44
— — Koch'sche Impfung bei ders. II 1
Meningitis tuberculosa, Infectionswege ders. . . . . II 138
Meningocele spuria traumatica . . II 106
Mensch, Urgeschichte dess. II 130 III 13
Menstruation, Einfluss ders. auf die Lactation . . . . . I 37
Menthol-Vaseline, Einreibungen mit V 95
Microbes et leur rôle dans la laiterie V 158
Miesmuscheln, Vergiftung durch . V 31
Mikrocephalie . . . . . III 81
— über operative Behandlung ders. V 89
Mikrocidin . . . . . V 47
Mikroorganismen, insbesondere Milzbrandbacillen, Wirkung des posit. Pols des constanten Stroms auf dieselben . . . . . I 129
Miliartuberculose, acute u. tuberculöse Meningitis, klinische Beiträge zur Kenntniss derselben . III 86
Milch als Nahrungsmittel . . . . IV 169
— als Nahrungsmittel u. zugleich als Gift . . . . . I 142
— gesundheitsschädliche, Entstehung u. Verbreitung von Krankheiten durch dieselbe . . . . . I 141, 143
— Uebergang des Alcohols in dies. III 144
— infectionen . . . . . I 196
— tuberculöse . . . . . II 90
— Pneumoniekokken in der Milch einer an Pneumonie erkrankten Frau . . . . . II 99
— Verschleppung von Typhus durch II 103, 104
— ihre Zersetzungen u. Verfälschungen . . . . . II 195
— Versorgung in Hinsicht auf übertragbare Krankheiten . . . . III 90
— Keimgehalt ders. bei Wöchnerinnen . . . . . IV 39, 160
— chemische Unterschiede der Kuh- u. Frauenmilch, Mittel zur Ausgleichung . . . . . IV 90
— secretion bei Neugeborenen . II 51, 127
— — befördernde Mittel . III 192, V 189
— — Kaffee als hemmendes Mittel derselben . . . . . V 96
— — Erhöhung ders. bei Menschen u. Tieren . . . . . IV 91
— mittel, über die Bedeutung ders. III 25
— Muttermilchersatz, weitere Verbesserungen derselben . . . . IV 187
— peptonisirte . . . . . I 96
— sterilisirte bei Dyspepsieen der Kinder . . . . . I 97
— Centralstelle für nach Soxhlet sterilisirte . . . . . I 103
— Sterilisation derselben durch Wärme . . . . . I 137
— hygienische Untersuchuugen über I 199
— sterilisirung, verbessertes Verfahren derselben . . . . . II 128
— sterilisation u. über bittere Milch mit besonderer Berücksichtigung der Kinderernährnng . . . . III 56
— über die Verdaulichkeit der sterilisirten u. nicht sterilirten . V 189

Digitized by Google

Milch, Sterilisirung, ihre Aufgaben u. Leistungen gegenüber den Darmkrankheiten der Säuglinge IV 169
— Ist rohe nahrhafter als gekochte? . . . . . III 28
Milchzähne, Resorption derselben u. die Odontoklasten . . . . . IV 74
Milchzucker . . . . . IV 173
— frage, Beitrag zu derselben . . IV 156
Milztumor bei Kindern, besonders bei rhachitischen . . . . . IV 71
Minderwerthigkeiten, psychopath. III 12
Missbrauch geistiger Getränke, deutscher Verein gegen denselben . IV 158
Missbildungen in Folge von Anomalien der Eihäute . . . . . IV 42
Mittelohr, Behandlung von Erkrankungen desselben mittelst flüssigen Vaselins . . . . . II 191
Mittelohreiterung bei Säuglingen . V 127
— chronische . . . . . IV 190
Mittelohrentzündung der Säuglinge V 138
— — acute, eitrige, Grundsätze einer sachgemässen Behandlung derselben . . . . . V 85
Mittelohrerkrankungen bei Diphtherie . . . . . II 87
— s. auch Otitis media, Otorrhoe.
Mittelschulwesen, bayrisches, Reform desselben . . . . . III 13
Morbus Basedowii . . . . . IV 16, 112
Morrhuol . . . . . I 55
Mosquera-Präparate, Anwendung bei Kindern . . . . . III 33
Mundhöhle, die Mikroorganismen derselben und die durch dieselben erzeugten Erkrankungen . . . IV 29
— Anatomie derselben mit bes. Berücksichtigung der Zähne . . III 126
— örtliche Pflege derselben . . . V 159
— örtliche Pflege ders. während des Zahnens . . . . . I 39
Mundseuche der Menschen, deren Identität mit Maul- u. Klauenseuche der Hausthiere u. beider Krankheiten gemeinsamer Erreger . . . . . III 69
Muskeln, Gehörorgan, Auge, Erkrankungen dieser Organe im Kindesalter . . . . . I 115
Mutter, das Buch derselben . . . I 54
Myopie-Hygiene . . . . . I 130, IV 12
— s. auch Kurzsichtigkeit.
Myxödem beim Kinde . . . . . I 180

N.

Nabel, Heilung u. Behandlung des V 87
— Bildung dess. . . . . I 75
— u. Nabelgefässe, ihre Rückbildung mit besonderer Berücksichtigung der Pathogenese der Nabelhernie IV 127
— blutung bei Neugeborenen . . I 102
— — bei einem 10tägigen Kinde V 159
Nabelinfection bei Neugeborenen u. ihre Behandlung . . . . . IV 23
Nabelschnurbruch, Behandlung des IV 109, 189
— schnurrest, beste Behandlungsweise desselben . . . . . IV 191
— die Mikroorganismen dess. . . II 158
— venen . . . . . IV 15
— erkrankungen u. Temperaturverqältnisse, Beobachtungen über dieselben an 100 Neugeborenen V 168
Naevi . . . . . III 59
Naevus vasculosus, Behandlung dess. V 159
Nahrungsaufnahme, erschwerte, bei kleinen Kindern . . . . . IV 103
Nahrungsbedürfniss bei Kindern verschiedenen Alters . . . . . I 84
Nase, die äussere . . . . . V 173
Nasenathmung, Bedeutung der Behinderung ders. bei Schulkindern I 100
Nasenblutungen, Therapie der III 31, 192, IV 153
Naseneiterungen, die Lehre von dens. IV 30
Nasenhöhle u. ihre Nebenhöhlen . IV 159
— normale u. pathologische Anatomie der . . . . . IV 14, V 78
— Entfernung von Fremdkörpern aus derselben . . . . . III 127
Nasenleiden, Zusammenhang mit Stottern . . . . . II 13, 130
Nasenrachenraum, adenoide Tumoren desselben . . . . . I 100
— Schluntersuchung desselben . . I 100
— nervöse u. Reflexerkrankung dess. III 93
Nasenverstopfung durch adenoide Tumoren u. ihre Beziehungen zu Verkrümmungen der Wirbelsäule . . . . . I 192
Naso-pharyngeal-Polypen congenitalektodermischen Ursprungs . . V 39
Natrium bicarbonicum, Gebrauch u. Missbrauch desselben . . . . V 134
— chloroborosum . . . . . V 73
— parakresotinsaures . . . . . I 13
— salicylicum bei Masern u. Scharlach . . . . . II 15
Naturheilkunde, Handbuch der . . II 66
Nephrektomie b. Nierengeschwülsten II 79
Nephritis, primäre bei Kindern . . I 79
— bei Impetigo contagiosa . . . I 112
— scarlatinosa, zur Prophylaxe ders. III 51
— parenchymatosa acuta, Behandlung . . . . . V 8
— nach der Impfung mit animaler Lymphe . . . . . IV 144
Nervenleiden, wie bewahren wir unsere Kinder vor demselben? III 47
Nervosität u. Psychosen im Kindesalter . . . . . III 170
— u. Mädchenerziehung . . . . III 13
Neugeborene, Beiträge zur Pathologie u. Therapie derselben . . . . II 164
— über die Krankheitsverhältnisse derselben an der 1. geburtshilfl. Klinik der Universität Budapest IV 123
Neubildungen, zur Kenntniss maligner im Kindesalter . . . . III 137
Neurosen, einige, Behandlung im Kindesalter . . . . . V 68

Digitized by Google

Nothstand, der landwirthschaftliche u. die sich hieraus für den Kinderarzt ergebenden Aufgaben . . IV 113
Nucleïnserumpulver . . . . . V 144

O.

Oberarmbruch bei e. 1 tägig. Säugling IV 76
Odol . . . . . V 64
Oedem, acutes, umschriebenes der Haut u. paroxysmale Haemoglobinurie . . . . . I 17
— das „hölzerne" der Kinder . . II 110
Ohreiterung u. Gonorrhoe . . . . IV 112
Ohreneiterung, chronische . . II 35, III 118
— bortherapie . . . . . III 119
Ohrenentzündung bei einigen Infectionskrankheiten . . . . . IV 36
— acute, Behandlung mit Cocaïn . V 40
Ohrenheilkunde, Handbuch der . . I 150
Ohrenzwang . . . . . III 127
Ohruntersuchung rachitischer Kinder I 198
Oleum Santali . . . . . II 131
Onanie . . . . . I 135, II 131, III 139
Operationen, blutige, neue Methode, dieselben pyo- und septiproof durchzuführen . . . . . V 155
Operations- u. Verbandsmethode, trockene, aseptische . . . . . II 32
Ophthalmia neonatorum I 198, II 51, 190
Opiumvergiftung . . . . I 171, IV 63
— alkaloide, ihr Einfluss auf die Darmbewegung . . . . . III 172
— seine Verwerthung bei der Larynxstenose der Kinder . . . . . V 99
Orexinum muriaticum, Anwendung desselben . . . . . III 29
Orthopädische Chirurgie, Lehrbuch III 159
Osteotomien an den unteren Gliedmassen . . . . . I 82
Osteomyelitis acuta . . . . . V 63
— acuta infectiosa . . . . . II 171
— variolosa . . . . . IV 35
Otiatrische Erfahrungen . . . . V 40
Otitis media . . . . . V 15
— — bei Diphtherie . . . . . II 87
— — metastatische Prozesse nach derselben . . . . . II 77
— — durch Influenza bedingt . . III 167
Otorrhoe . . . . . II 108, III 119
Ouabaïn gegen Keuchhusten . . . I 198
Oxyuren . . I 151, II 15, IV 191, V 15
Ozaena . . . . I 151, III 143, V 95

P.

Palpation des Thorax als diagnostisches Hilfsmittel bei Lungenkrankheiten der Kinder . . . II 145
Pancreasverdauung . . . . . I 189
Pannus scrophulosus, Behandlung mit Antipyrin . . . . . IV 137
Paralyse, cerebrale . . . . . II 106
— spastische, congenitale u. infantile III 136
Paraphimose . . . . . I 82
Parotitis epidemica . . . . . V 159
Pathologie, Lehrbuch der allgemeinen . . . . . V 109
— pädagogische . . . . . IV 78
— u. Therapie, Grundriss der speciellen . . . . . IV 174
Paukenhöhlenentzündung, acute, eitrige, Behandlung derselben . . V 85
— eine Complication derselben . . III 168
Pavor nocturnus . . . . I 151, III 63
Pemphigus I 198, II 109, III 15, IV 31, V 144
Peritonitis acuta der Neugeborenen IV 9
— bei Kindern . . . . . III 101
— chronica. . . . . II 177 IV 186
— traumatica . . . . . I 151
Perlèche . . . . . IV 176
Pes varus . . . . . I 82
— s. auch Klumpfuss.
Pflanzenvergiftungen . . . . . II 162
Pflege, Ernährung u. Erziehung der Kinder . . II 17, 37, 53, 69, 133, 149
Pflege u. Erziehungsanstalten für die Jugend des vorschulpflichtigen Alters . . . . . IV 79
Phenocollum hydrochloricum bei Kindern . . . . . IV 76
— — bei Malaria . . . . . IV 101
Photographie in der prakt. Medicin V 46
Physiologie des Menschen, kurzes Lehrbuch desselben . . . . . IV 30
— Grundzüge desselben . . . . III 61
— des Weibes . . . . . V 172
Pilocarpin bei Larynxcroup . . . IV 21
— salpetersaures bei Convulsionen I 70
Plastik im Gesichte . . . . . IV 15
Plastischer Ersatz höherer Gewebe I 76
Plattfuss, Aetiologie u. Behandlung V 90
Pleuritis exsudativa u. acute Tuberculose, ihre Behandlung . . . IV 136
— u. ihre Beziehungen zur Tuberculose . . . . . I 178
— infantilis . . . . . II 75, 174
— die Heilung derselben, insbesondere der Pl. acutissima . . IV 167
— serosa . . . . . III 101
Pleuritische Exsudate, Erfahrungen über die Aufsaugung derselben V 89
Pneumonia acuta, Gruppirung der . III 5
— fibrinosa, insbes. die Nierenveränderungen bei derselben . V 120
— Beitrag zur Aetiologie derselben III 19
Pneumonie durch Fremdkörper . . I 116
— im Kindesalter . . . . . III 65
— zur Kenntniss der im Verlaufe von Diphtherie auftretenden . . III 39
— croupöse (fibrinöse, lobäre) I 111, III 50
Polyadenitis . . . . . II 131
Polyurie . . . . . III 96, IV 64
Praktiker, der . . . . . V 14
Processus mastoideus, Abscesse in demselben . . . . . V 139
Prurigo der Kinder . . . . . IV 191
Pruritus ani . . . . . III 127, V 32
Pseudodiphtherie u. Soor . . . . II 8
Pseudoleukaemie . . . . III 157, V 47

Digitized by Google

Psoriasis . . . . . III 136
Psychopathische Minderwerthigkeiten im Kindesalter . . . . V 45
Ptomain für Masern u. Keuchhusten III 79
Pubertätsentwickelung u. ihr Verhältniss zu den Krankheiten der Schuljugend . . . . . I 182
Pulmonalstenose, angeborene, Verhalten des Blutes bei derselben V 188
Punction des Schädels oder des Subduralraumes von der Lendenwirbelsäule aus . . . . . IV 191
Purpura . . I 84, II 116, III 135, V 100
Pyelitis im Kindesalter . . . . . IV 122

Q.

Quecksilber . . . . . V 160
— einspritzungen, hypodermatische, über den Gebrauch derselben im Kindesalter . . . . . III 27

R.

Rachitis . . . . . I 10, 84, V 15
— u. Scropheln . . . . . I 116
— foetalis . . . . . IV 60
— Urin, Fäces u. Schweiss bei ders. I 68
— Behandlung mit PhosphorI 10, 66, 198, III 40
— zur Pathologie u. Therapie ders. IV 81
— Behandlung mit comprimirter Luft I 70
— Behandlung mit Moorsalz u. Phosphor-Leberthran . . . . II 196
— Ohruntersuchungen bei derselben I 198
Rachitische Säuglinge, über scorbutartige Erkrankungen ders. (Barlow'sche Krankheit) . . . . IV 11
Receptsammlung in Westentaschenformat . . . . . V 30
— taschenbuch für Kinderkrankheiten I 18, II 161
Rectumprolapse bei Kindern . . . III 43
Reflexkrämpfe . . . . . V 111
Reichsseuchengesetz . . . . . III 190
Resorcin . . . . . I 72, II 194
— purissimum sublimatum . . . IV 47
Respiratory spasm, on infantile . . IV 24
Retropharyngealabscesse . . . . III 24
Revulsivmittel, chirurgische, ihre Anwendung bei Gehirn- u. Nervenkrankheiten . . . . . V 7
Rhagaden des Afters . . . . . V 16
Rheumatismus, gonorrhoischer . . IV 15
Rhinitis acuta bei Neugeborenen u. Kindern . . . . . V 150
— fibrinosa . . . . I 73, 89, III 109
— chronica atrophicans . . . . III 120
Ricinusöl, Geschmackscorrigens für dass. . . . . V 197
Rötheln, zum Incubationsstadium der V 65
Rückgratsverkrümmungen, die Beziehungen der Haltungstypen zu denselben . . . . . I 101
Rückgratsverkrümmung, seitliche, Entstehung u. Behandlung ders. II 50, 147, IV 27
— Behandlung derselben . . . . I 38
— der Schulkinder . . . . . V 176

S.

Säuglingsernährung, die beste ohne Muttermilch nach Bertling's Verfahren . . . . . V 93
Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich während d. Jahre 1875—77 I 183
Salinaphthol . . . . . II 83
Salipyrin . . . . . V 74
Salol bei der Cholera-Diarrhoe der Kinder . . . . II 67, III 29, IV 181
Salzsäureproduction des Säuglingsmagens im gesunden u. kranken Zustande . . . . . III 55
Santoninoxym, Ersatz für Santonin II 67
Santoninvergiftung im Kindesalter . III 27
Sauerstoffinhalationen . . . III 62, V 111
Saugflasche mit Glasröhrchen, Nachtheile derselben . . . . . II 152
Schädelknochen des Fötus, Depressionen u. Fracturen während der Geburt . . . . . IV 75
Scharlach, Prophylaxe desselben . I 32
— Antisepsis bei demselben . . . II 47
— Desinfection der Kranken als Prophylacticum gegen die Weiterverbreitung . . . . . I 173
— Beitrag zur Lehre vom Fieber bei demselben . . . . . I 28
— über fieberlosen . . . . I 146, V 6
— Beschleunigung des Abschuppungsprocesses bei demselben . III 15
— klinisch-experimentelle Untersuchungen über Secundärinfectionen bei demselben . . . . I 33
— Pathologie u. Therapie dess. I 145, V 23
— chirurgischer, Beitrag zur Kenntniss desselben . . . . . IV 23
— Ursprung, Complicationen u. Behandlung desselben . . . . . I 162
— Behandlung durch schwefligsaures Natron . . . . . I 199
— Behandlung durch Chloral . . I 178
— — mit Liq. Ammon. acet. . . III 88
— — . . . . . III 160
— Uebersicht über 1008 Fälle . . III 152
— Ueberblick über 1008 Fälle aus dem South-west fever Hospital in London . . . . . III 152
Scharlachdiphtherie . . . . . I 110
— angina u. Diphtherie, Behandlung II 58
— Behandlung derselben durch Borsäureirrigationen . . . . . III 152
Scharlachgift, über die Dauer der Infectionsfähigkeit desselben . IV 32
Scharlachnephritis, zur Prophylaxe derselben . . . . . III 51
— septische . . . . . V 23, 149
— zur Pathologie u. Therapie ders. V 23

Digitized by Google

Scharlach u. Masern, Schutz gegen die Gefahren derselben . . . V 6
Scharlachzunge, Entwickelung u. klinische Bedeutung derselben . II 171
Schief- u. Steilschrift . . . . . IV 173
Schiefhals, angeborener, muskulärer II 160
Schlaf der Kinder . . . II 147, III 159
Schlaflosigkeit, Behandlung ders. . II 175
Schleimhautmassage, innere, bei chronischen Nasenerkrankungen IV 72
Schlundspalten, offene, bei einem menschlichen Embryo . . . . IV 42
Schnupfpulver . . . . . III 143, IV 80
Schrei, der erste . . . . . V 75
Schreibebrett . . . . . IV 109
Schreien der Kinder . . . . . III 76
Schrift u. Spiegelschrift bei gesunden u. kranken Kindern . . . . II 113
Schularztfrage . . . . . II 13
Schule, der hemmende Einfluss ders. auf die physiolog. Entwickelung II 83
Schulgesundheitslehre . . . . II 33, 82
Schulgesundheitspflege, Vorlesungen über dieselbe . . . . . III 13
Schulhygiene . . . . I 133, II 33, 82
— Litteratur der . . . . . V 14
Schulhygienische Zustände, ideale . IV 46
Schulhygienische Untersuchungen . I 133
Schulhygienische Bestrebungen der Neuzeit . . . . . V 108
Schulkinder m. abnorm. Kopfbildung III 17
Schulkurzsichtigkeit, Einfluss körperlicher Uebungen auf die Verhütung derselben . . . . . V 92
Schulpflicht, Beginn derselben . . IV 173
Schulranzen . . . . . IV 62
Schutzpockenimpfung, Leitfaden . I 54
Schwachsinnige resp. idiotische Kinder, Schriftproben von . . . V 46
Schwerhörigkeit bei Schulkindern u. ihre Verhütung . . . . . IV 77, 172
Schwingungen, Schultze'sche . . . IV 111
Schwangerschaft, erneute, Säugungsgeschäft bei derselben . . . . II 163
Sclera, Tuberculose derselben . . I 167
Sclerem u. Oedem der Neugeborenen I 190
Sclerema neonatorum . . . . . III 25
Sclerodermie . . . . . V 127
Sclerosis cerebrospinalis multiplex . II 91
Scoliose, über . . . . . I 65
— bei sitzenden Kindern . . . . I 125
— zur Pathogenese u. Behandlung der III 10
— über den heutigen Stand der Therapie derselben . . . . . I 121
— schwere, Behandlung ders. durch Resection von Rippenstücken . I 65
— habituelle, Therapie derselben . I 123
— Sayre'sche Methode bei derselben I 124
Scopolamin bei Augenkrankheiten V 105
Scorbut im Säuglingsalter . . III 29, 127
Scropheln u. Rachitis . . . . . I 116
Scrophulose u. ihre Beziehung zur Tuberculose . . . . . II 28
Scrophulöse Rachengeschwüre . . III 156
Scrophulose, Behandlung derselben mit Kreosot . . . . . III 113
Scrophulose, Behandlung mit subcutanen Injectionen von Malariablut . . . . . III 110
Scrophulosus neck . . . . . V 24
Scrophulose u. Chorea minor bei anämischen Kindern . . . . III 156
Seebäder, Aufenthalt in denselben . II 35
Seifen, ihre Anwendung in der Dermatologie . . . . . III 59
Selbstmorde der Kinder . . . . I 70
Septicémie subaiguë bei sehr jungen Kindern . . . . . V 7
Septikämie bei Neugeborenen . . II 125
Sequestrotomie u. Eröffnung von Knochenabscessen mit gleichzeitiger Entfernung der Knochenlade . . . . . I 126
Singultus . . . . . III 96
Solacetol . . . . . IV 143, V 197
Somatose, über . . . . . V 190
Sommerdiarrhöen, über . . . . III 6
— chemische Untersuchungen bei denselben . . . . . II 102
— u. die zu ihrer Verhütung geeigneten sanitätspolizeilichen Massregeln . . . . . II 117
— Bacterienbefunde bei denselben III 6
— Behandlung derselben III 187, V 175, 197
— — mit Hydrargyr. bijodatum . II 115
— — mit Salol . . . . . III 29
Sonnenlicht, hygienische Bedeutung desselben . . . . . II 81
Soolbäder, ihr Einfluss auf den Stoffwechsel . . , ... III 138
Sool- u. Seebäder, ihre Wirkungsweise V 107
Soor, Behandlung mit Chlorzink III 31
Sozojodalnatrium, Einblasung bei Keuchhusten . . . . . IV 66
Spasmus glottidis, Coupiren des Anfalls . . . . . I 135
— s. auch Laryngismus stridulus.
— nutans . . . . . I 187
Speicheldrüsenentzündung . . . . II 61
Spiegelschrift, ihr Vorkommen besonders im Kindesalter . . . IV 106
Spina bifida . . . . . I 195
Spinale Kinderlähmung . . . I 120, III 54
Sport, Gefahren eines übermässigen im jugendlichen Alter . . . . V 13
Sprache der Kinder, zur Hygiene ders. II 193
Sprachstörungen, Stottern, Stammeln u. sonstige Sprachgebrechen, sowie über Stottern beim Schreiben (Schreibekrampf) . . . . . V 61
Sprachstörungen, spec. Therapie . I 69
Stammeln u. verwandte Sprachstörungen . . . . . I 69
Starrkrampf der Neugeborenen . . V 26
Statistische Mittheilungen für das Grossherzogthum Baden . . . I 21
Steilschrift . . II 163, III 15, IV 62, 173
Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr . . . . . II 178
Sterilisation s. unter Milch.
Störungen, geistige, wie entstehen u. wie verhütet man dieselben? IV 174

Digitized by Google

Stoffwechsel, kindlicher bei Fieber II 93
Stomatitis . . . . . III 63
— u. ihre Behandlung . . . . . V 38
— aphthosa . . . . . V 127
Stottern, Wesen u. Behandlung dess. III 141
— über die Vererbung desselben . V 134
— s. Zusammenhang mit Nasenleiden . . . . . II 13
— Verhütung u. Bekämpfung dess. in der Schule . . . . . II 13
— zur Diagnostik desselben . . . II 161
— u. Stammeln, Differentialdiagnose II 160
Stotternde, Lehrbuch für . . . . IV 140
Stotterübel, Behandlung desselben . I 69
Strophantus in der Kinderpraxis . I 169
Strophulus infantum, über . . . . III 121
Studien, physiologische . . . . . II 178
Subarachnoidealraum des Rückenmarks, Punction desselben . . . II 131
Subumbilicaler Raum, Eiterungen im V 88
Syndactilie, narbige, Behandlung mit Thiersch'scher Transplantation IV 188
Syphilis als Ursache des Aborts . I 117
— congenita . . . . . V 81
— — Pathogenese u. Aetiologie ders. II 104
— — u. Tuberculose . . . . . V 168
— zur Lehre der congenitalen . . III 185
— über eine durch congenitale S. bedingte Gehirnerkrankung . . III 100
— Schicksale congenital syphilitischer Kinder . . . . . I 132
— u. Ehe . . . . . III 134
— ihre Bedeutung als erbliche Krankheit . . . . . I 153
— extragenitale Infection II 98, IV 31, 47
— die Erkrankungen des Gehirns u. Rückenmarks durch dieselbe II 104
— ungewöhnliche Haftstellen ders. IV 153
— hereditaria I 99, 157, II 31, IV 69, 70, V 25
— die verschiedenen Formen bei Kindern . . . . . IV 8
— über im Kindesalter erworbene IV 152
— zur Therapie derselben . . . I 159
— Einfluss ders. auf die Schwangerschaft . . . . . I 157
— durch Vaccination . . . I 158, III 116
Syphilitische, wann dürfen dieselben heirathen? . . . . . II 50

T.

Tabakrauchen, sein Einfluss auf Knaben . . . . . IV 94
Tanzunterricht, verfrühter bei Schülerinnen . . . . . IV 13
Taubstummheit . . . . . I 87, V 123
— in Mecklenburg . . . . . III 169
Teleangiectasieen . . . . . III 30
Temperaturen, niedrige, Widerstandsfähigkeit bei Schulkindern gegen dieselben . . . . . IV 28
Temperaturverhältnisse u. Nabelerkrankungen, Beobachtung an 100 Neugeborenen . . . . . V 168
Terminologie, klinische . . . . II 130
Terpentin, seine Verwendung, insbes. bei Diphtherie . . . . . V 53
Terpentinhydrat bei Keuchhusten . I 78
Tetanie im Kindesalter . . II 74, III 41
— der Kinder u. ihre Beziehung zur Laryngospasmus . . . . IV 56
Tetanus, Fall von . . . . . II 99
Thallin . . . . . I 20
Therapeutische Leistungen d. Jahres 1889 . . . . . I 101
— — d. Jahres 1891 . . . . . III 191
Therapie, Handbuch der speciellen I 196
— hygienische, Handbuch derselben IV 190
Thérapeutique infantile médico-chirurgicale, traité de . . . . V 93
Thermopalpation . . . . . I 17
Thioform . . . . . V 136
Thiol . . . . . I 86
— in der Dermatologie . . . . II 154
Thorax, kindlicher, Formveränderung desselben . . . . . I 194
Thränenschlauchatresie, membranöse der Neugeborenen . . . . . V 86
Thymusdrüse, deren Krankheiten . V 44
— hyperplasie, ihre Bedeutung für plötzliche Todesfälle im Kindesalter . . . . . V 153
— suppurative Entzündung ders. mit rasch letalem Ende . . . . . I 179
Tod, sicheres Zeichen des . . . IV 63
— Ursache des plötzlichen bei Kindern . . . . . III 131
Tonsillen, über die Functionen ders. III 91
— vergrösserte . . . . . III 127
Tonsillenhypertrophie, ihre Behandlung durch Galvanokaustik . . III 119
Tonsillotomie, Blutungen im Gefolge derselben . . . . . II 78
Torticollis, angeborener . . . . II 160
Totgeborene Kinder, viscerale Blutungen bei denselben . . . . II 142
Tracheotomie . . . . . III 3
— des praktischen Arztes . . . IV 177
— Blutsturz nach derselben . . . II 87
— plötzlicher Tod bei ders. durch Hyperplasie der Thymusdrüse . I 127
— u. Intubation bei der Behandlung d. diphtheritischen Larynxstenose III 89
— Verhütung der Stenose bei ders. I 39
Trachom . . . . . IV 191
— Ursache u. Behandlung desselben III 51
— neue Behandlung desselben . . II 143
Tripperrheumatismus . . . . . V 79
Trismus neonatorum . . . . . II 67
Tuberculose, acute . . . . II 35, III 86
— Aetiologie derselben . . I 163, V 33
— Behandlung ders. in Asylen . . V 62
— neue Behandlung derselben, besonders der chirurgischen . . III 109
— bacillen . . . . . I 145
— des Bauchfells . . . III 159, IV 135
— congenitale . . . . . II 99
— der Drüsen . . . . . II 179
— Erblichkeit derselben I 46, II 189, IV 143
— des Hodens . . . . . III 51
— Infectionsgefahr bei derselben . IV 6

Digitized by Google

Tuberculose, Infectionswege ihres Giftes . . . . . I 144
— intestinale, primäre . . . . . I 108
— im Kindesalter I 43, 83, 109, II 125, III 135, 169, 183, IV 68, 87, V 23, 148, 167
— der Knochen u. Gelenke I 83, III 159, IV 68
— Heilung derselben mit Kreosot III 22
— der Lungen als Mischinfection IV 180
— Mortalität in München . . . . IV 67
— Behandlung ders. mit Nelkenöl IV 7
— der Sclera . . . . . I 167
— Behandlung ders. mit Stauungshyperämie . . . . . V 167, 187
— Behandlung ders. mit Tuberculin I 25, 26, 27, 44, 56, 72, 85, 136, III 87
— Uebertragung ders. von Mutter auf den Fötus . . . . . II 83
— Verhütung ders. I 163, III 95, IV 43, 159
— Zeichen derselben . . . . I 109, 131
— Behandlung derselben mit Zinkchlorat . . . . . II 179
Tumor albus . . . . . I 198
Turnen, die Gefahren desselben für die Jugend . . . . . I 117
— Laufübungen im Unterricht dess. I 117
Tussol . . . . . V 175
Tympanitis u. ihre Aetiologie im Kindesalter . . . . . I 148
Typhlitis, Perityphlitis u. Appendicitis, prämonitorische Symptome bei denselben . . . . . III 9
Typhus, über die Verbreitung desselben durch Milch . . II 30, 103, 104
Typhus der Kinder, die Behandlung desselben . . . . . I 120, III 49
der Mutter, Einfluss desselben auf den Fötus . . . . . II 157
— Behandlung mit Sublimat . . IV 102
— — durch antipyretische Methoden II 34
— — mit Lactophenin . . . . V 98
— antiseptische Behandlung des . V 53

U.

Ulcus corneae bei Blennorrhoea neonatorum, Behandlung mit Eserin III 169
Uneheliche Kinder u. ihr Schutz . V 122
Unglücksfälle, erste Hilfe bei plötzlichen . . . . . IV 171, V 143
Urgeschichte der Menschen nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft . . . . . II 130, III 13
Urin der Neugeborenen, Eigenschaft . . . . . V 47
— — — spec. Gewicht desselben V 95
Urogenitalblennorrhoe kleiner Mädchen . . . . . IV 8
— s. auch Kelvovaginitis.
Urticaria im Säuglings- u. Kindesalter II 63
— Behandlung derselben . . . . V 44
Urticaria, ihr Zusammenhang mit Rachitis u. Magenerweiterung . V 72
— u. Prurigo bei Kindern . . . III 120
Urticaria, Mittel zur Beseitigung des Juckreizes bei derselben . . . V 111

V.

Vaccina generialisata, 3 Fälle ders. IV 182
— — mit tödtl. Ausgange . . . II 105
Vaccination Neugeborener . . . I 27
Vaccine, zur Kenntniss derselben . V 54
Vaccine-Syphilis . . . . . I 158, III 116
Vaccinefieber . . . . . I 28
Vaginitis, Incontinentia urinae bei derselben . . . . . I 147
Vagitus uterinus . . . . . I 20
Varicellen . . . . . II 83
— über schwere . . . . . IV 129
— u. Pocken, zur Frage der Identität derselben . . . . . IV 20
Variola u. Vaccine u. Züchtung der Variola-Vaccinelymphe . . . IV 18
— u. Varicellen . . . . . II 28
— Behandlung mit Schwefel . . III 115
— Variolois u. Varicellen . . . III 67
Vaselin, flüssiges, bei Erkrankung des Mittelohrs . . . . . II 191
Vegetabilien . . . . . V 111
Verbandslehre für Studirende u. Ärzte IV 110
Verbrecher, die Frage nach dem geborenen . . . . . V 172
Verbrennungen, Therapie ders. III 44, 85, 143, 147, 158, V 11, 79
— d. Haut, Krankheitserscheinungen u. Todesursachen bei denselben I 81
— rasch tödtliche Hämoglobinämie nach denselben . . . . . I 181
Verdauungsorgane, Jahresbericht üb. die Krankheiten derselben . . III 145
Verdauungsstörungen, diätetische Behandlung derselben . . . . . I 95
— — einige Bemerkungen über Aetiologie u. Therapie der acuten III 72
— — der Kinder zu gegenwärtiger Zeit . . . . . IV 145
Verrucae planae juveniles, zur Kenntniss derselben . . . . . V 192
Verstopfung der Kinder . . . . IV 128
Vita pubblica e privata, Igiene della V 14
Vulvovaginitis, zur Kenntniss ders. I 111
— — bei kleinen Mädchen III 8, IV 55
— blennorrhoica, Behandlung der . V 80

W.

Wachsthum, die Krankheiten während desselben . . . . . I 191
— der Kinder, Einfluss der Jahreszeit u. Schule auf dasselbe . . V 193
Wachsthumsschmerz u. Wachsthumsfieber . . . . . IV 171
Warzen . . . . I 20, II 179, V 31, 192
Wasser, Anwendung des warmen . III 12
Weltgeschichte, Medicinisches aus der . . . . . V 47
Wismuthpaste bei Verbrennungen . V 11

Digitized by Google

Witterung, Einfluss derselben auf Krankheiten . . . . . II 97
— Einfluss derselben auf Krankheiten u. Todesursachen . . . I 80
Wundbehandlung, Prinzipien und Technik derselben . . . . . V 108
Wundsein der Kinder . . . . . I 39

Z.

Zahnen, einige Bemerkungen zu den Erkrankungen bei demselben . III 1
Zähne u. Kinderkrankheiten II 129, III 92
Zähne, Resorption der Milchzähne u. Odontoklasten . . . . . IV 74
— zur Hygiene der . . . . . IV 93
Zahndurchbruch, der erste, nebst geschichtlicher Einleitung . . . II 181
Zahnheilkunde, Repetitorium der . V 110
Zahnpocken . . . . . I 112
Zahnung, Vorlesungen über Krankheiten der Kinder während ders. II 187, 194
— u. Eczem . . . . . II 188
— schwierige . . . . . I 72
Ziegenvaccine . . . . . I 134
Zweckmässigkeitsprincip, natürliches in der Pathologie u. Therapie . III 126

Digitized by Google

Autoren-Register.

A.

Abatkoff . . . . III 95
Abbott . . . . . I 198
Ackermann . . . . V 89
Albert . . . . . I 65
Albitzki . . . . . II 83
Albu . . . . . V 93
Albutt . . . . . V 24
Alexandrow . . . II 35
Allara . . . . . V 60
Almeida, de . . . III 192
Almquist . . . . II 103, III 15
Altschul . . . . . II 13
Andeer . . . . . I 166
Anders . . . . . IV 92
Antiq . . . . . I 16
Anton . . . . . IV 72
Apostoli . . . . . I 129
Armand . . . . . IV 47
Arnheim . . . . III 22
Arnold . . . . . II 114
Aronson . . . . . III 20
Arslau . . . . . IV 70
Aufrecht . . . . IV 167, V 8, 97, 149, 159, 197
Aulde . . . . . III 63
Auvard . . . . . I 168
Avignaret . . . . III 125
Axel Key . . . . I 172

B.

Baas . . . . . V 86
Baasner . . . . . III 161, 177, IV 1
Babel . . . . . I 39
Babtschinsky . . . II 77
Bär . . . . . V 73
Baeumler . . . . II 32, V III
Baginsky . . . . I 19, 94, II 101, III 2, 3, 21, 30, 39, 50, 101, V 23, 142, 160
Ballantyne . . . . I 190, III 146
Ballay . . . . . III 192
Bang . . . . . II 90
Bard . . . . . II 137
Bardenheuer . . . II 72, 80
Bardeleben jun. . . I 85
Bardeleben, v. . . III 143, V 191
Baron . . . . . V 36, 189
Barraclough . . . I 87
Bartenew . . . . II 96
Bartley . . . . . V 191
Bashore . . . . . III 63
Batori . . . . . I 116
Bauholzer . . . . V 188
Baum . . . . . II 173
Baumel . . . . . II 188
Baumgarten . . . III 93, IV 15
Baumm . . . . . V 188
Baur . . . . . III 78
Bayer . . . . . II 44, III 15, V 95
Bayerthal . . . . II 106, III 87
Beck . . . . . II 51
Beck, G. . . . . IV 95
Becler . . . . . IV 15
Behrens . . . . . III 95
Behring . . . . . II 31, 45, IV 119, 143
Below . . . . . II 164
Bendix . . . . . V 189
Benninghoven . . . IV 62
Benzcur . . . . . I 17
Berényi . . . . . I 67
Berg . . . . . I 198
Bergmann . . . . IV 161, V 38, 49, 177
Bergmann, v. . . . II 177
Berliner . . . . . V 111
Bernhard . . . . I 102
Bernheim . . . . I 55, II 178, 189, IV 45
Bertillon . . . . III 16
Bertin . . . . . II 52
Beschorner . . . . IV 153
Betz . . . . . II 196
Beyer . . . . . II 97
Bianchi . . . . . I 131
Biedert . . . . . I 8, II 140, III 67, V 77
Biegner . . . . . II 72

Digitized by Google

Bier . . . . . I 124, V, 187
Bilhaut . . . . . I 195
Billroth . . . . . I 193
Birch-Hirschfeld . . II 99
Blache . . . . . II 192
Blaschko . . . . II 163
Bleicher . . . . . II 196
Blass . . . . . V 78
Blenner . . . . . IV 26
Blumenthal . . . . V 133
Boas . . . . . V 174
Bode . . . . . V 144
Bodenstab . . . . II 110
Böcker . . . . . II 50
Bönnecken . . . . V 38
Bör . . . . . IV 143
Bókai . . . . . II 96
Bollinger . . . . I 144, III 32
Bondet . . . . . I 79
Bonnairo . . . . III 62
Booker . . . . . III 6, 147
Borga . . . . . II 163
Bornemann . . . . II 158
Borno . . . . . IV 173
Bouchard . . . . V 53
Boucher . . . . . I 109
Boucherand . . . III 74
Bourget . . . . . V 197
Bourneville . . . I 88, IV 138
Bozzolo . . . . . II 99
Bramwell . . . . I 171
Brandenburg . . . I 109
Brasch . . . . . V 120
Brass . . . . . I 150
Braun . . . . . II 72
Brehm . . . . . II 1
Bresgen . . . . . I 100, IV 106, V 170
Bremer . . . . . V 175
Breus . . . . . IV 189
Brie . . . . . III 108
Brieger . . . . . II 40
Braatz . . . . . II 80
Broca . . . . . V 93
Brohl . . . . . IV 188
Brothers . . . . III 92, 145
Brouardel . . . . I 20
Brown . . . . . I 117
Bruce . . . . . III 53
Brück . . . . . IV 26
Brücke . . . . . III 61, 159, IV 28
Brugisser . . . . V 58
Brunn . . . . . IV 91
Brunner . . . . . I 86, V 40
Bruns, v. . . . . V 84
Brusmann . . . . IV 93
Bulowsky . . . . IV 92
Burgerstein . . . I 133
Burghardt . . . . I 86
Burlureaux . . . . II 179
Buschke . . . . . V 140
Butry . . . . . V 197
Butte . . . . . I 151
Butter . . . . . I 129
Buttersack . . . . V 54
Buzzi . . . . . II 154
Bystroff . . . . . IV 108

C.

Cadet de Gassicourt I 52
Cahen . . . . . I 127, III 8, 149
Cahen-Brach . . . IV 8, 106
Caiger . . . . . III 153
Caille . . . . . V 81
Calandruccio . . . III 110
Caldewell . . . . I 86
Camerer . . . . I 84, V 103
Canon . . . . . III 68
Cantu . . . . . III 63
Carini . . . . . IV 70, V 31
Carstens . . . . . I 175
Carter . . . . . IV 15
Casse . . . . . II 44
Cassel . . . . . III 111, IV 9, 137
Cazenave . . . . IV 143
Centanni . . . . IV 112
Chantemesse . . . I 77
Chapart . . . . . III 15
Chapoy . . . . . V 39
Chaumier . . . . I 100, III 53
Chapoteaut . . . . I 55
Charpentier . . . I 151
Chervin . . . . . II 161
Chiari . . . . . IV 35, V 197
Cholewa . . . . II 94
Cholmogoroff . . . II 158
Chout . . . . . IV 96
Cicero . . . . . II 104
Claisse . . . . . V 7
Clark . . . . . II 92
Cloetta . . . . . IV 110
Clopatt . . . . . III 146
Cnopf . . . . . II 131, IV 183
Coccolino . . . . V 47
Coën . . . . . I 69, II 160
Cohn . . . . . III 56
Cold . . . . . II 147
Comby . . . . . I 77, 191, III 31, 79
Concetti . . . . . V 149
Conitzer . . . . . IV 135, V 79
Connell . . . . . IV 143
Coppola . . . . . II 67
Corban . . . . . II 157
Cordes . . . . . I 54
Coronedi . . . . IV 96
Courant . . . . . III 117
Courbarien . . . . I 88
Cozzolina . . . . I 151
Credé . . . . . III 117
Créquy . . . . . II 115
Crivelli . . . . . I 135
Croq . . . . . II 44
Csokor . . . . . II 83
Cucco . . . . . IV 101
Cullen . . . . . III 119
Curlblom . . . . I 157
Czerny . . . . . II 56
Czerny, A. . . . . I 167

D.

Dale . . . . . III 156
Decaisne . . . . IV 94

Digitized by Google

Degle . . . . . IV 21
Deiters . . . . . III 128
Delafield . . . . . III 139
Delattre . . . . . II 131
Dellevie . . . . . III 70
Delorme . . . . . V 99
Delstanche . . . . . II 191
Delthil . . . . . V 31
Dematais . . . . . IV 25
Demme . . . . . I 13, 16, 44, 148, 179, 181, II 92, 112, 115, III 26, 27, 30, 40, 44, III 71, IV 15
Denhardt . . . . . III 141
Deschamp . . . . . II 47, III 51
Dessau . . . . . I 170
Dietter . . . . . IV 182
Dobisch . . . . . V 47
Dobroklowsky . . . . I 145
Doeblin . . . . . I 110
Dohrn . . . . . IV 9
Doktor . . . . . V 87
Dollinger . . . . . I 46, 82, III 13, IV 68
Donath . . . . . III 15
Dori . . . . . V 63
Dornblüth . . . . . III 141
Dreher . . . . . II 178
Drews . . . . . III 31, V 64
Dubois . . . . . IV 14
Dubousquet-Laborderie . II 47
Düring, v. . . . . IV 60
Dujardin-Beaumetz . . IV 160
Duret . . . . . II 35
Duvoisier . . . . . II 48
Dyke, van . . . . . III 15

E.

Earle . . . . . III 111
Eberth . . . . . II 52
Edwards . . . . . III 52
Eger . . . . . IV 89
Ehlers . . . . . I 175
Ehrendorfer . . . . . IV 23
Eigenbrodt . . . . . V 154
Einhorn . . . . . I 190
Eisenreiter . . . . . V 154
Eisenschütz . . . . . IV 96
Eitelberg . . . . . I 198
Eliot . . . . . I 102
Elliot . . . . . II 109
Elsenberg . . . . . II 15
Engelmann . . . . . II 195
Epstein . . . . . II 25, 123, IV 55, V 134
Erb . . . . . I 194
Erlenmeyer . . . . . III 100, V 7
Ernst . . . . . II 95
Erösss . . . . . II 145, III 48, 63, IV 31, 123
Escherich . . . . . II 74, III 87, IV 149, V 96, 111, 114, 160
Eschle . . . . . I 135, V 37, 157
Esmarch, v. . . . . II 72, IV 175
Etter . . . . . V 191
Eulenburg . . . . . II 33, 82, V 127
Ewald . . . . . V 112

F.

Faber . . . . . I 198
Fahm . . . . . IV 42
Falk . . . . . I 117
Faralli . . . . . V 14
Faulmann . . . . . IV 175, V 95
Fede . . . . . III 74
Feer . . . . . I 105, 186, IV 191, V 194
Felici . . . . . V 95
Felicet . . . . . V 126
Felsenthal . . . . . IV 31
Ferrio . . . . . III 105
Fessler . . . . . V 157
Festal . . . . . I 136
Fiaccarini . . . . . I 165
Filatow . . . . . II 51, III 94, 97
Filehne . . . . . IV 110
Finkler . . . . . III 5
Finlayson . . . . . II 52
Fischbach . . . . . IV 48
Fischer . . . . . II 79, IV 18, V 88
Fischer, H. . . . . IV 95
Fischl . . . . . I 98
Fleiner . . . . . III 75
Flesch . . . . . I 163, II 9, 50, IV 112
Fliesinger . . . . . V 6
Flügge . . . . . V 169, 186
Fodor . . . . . III 4, 80, 127
Foltanek . . . . . I 194
Forest . . . . . IV 75
Fournier . . . . . II 31, IV 152
Fox . . . . . II 63
Fraenkel . . . . . I 36, II 46, 173, III 133, V 120
Frank . . . . . IV 43
Frankenburger . . . . III 145
Franks . . . . . III 105
Franz . . . . . I 173
Frazer . . . . . V 111
Fredet . . . . . I 99
Freud . . . . . II 194, IV 154
Freudenreich, de . . . V 158
Friebinger . . . . . III 57
Friedmann . . . . . III 170
Friteau . . . . . III 126
Fröhlich . . . . . II 179, III 126, V 53
Fröhner . . . . . III 25
Fruitnight . . . . . I 49
Fuchs . . . . . III 67
Füth . . . . . I 70
Fürst . . . . . II 34, III 156, 181, IV 46
Fukala . . . . . IV 172
Funk . . . . . V 72, 187

Digitized by Google

G.

Gad . . . . . IV 93
Gaerdnar . . . . . I 39
Gaertner . . . . . IV 143
Galatti . . . . . IV 22, V 143
Galeatti . . . . . I 9
Galippe . . . . . II 116
Gallavardin . . . . . I 166
Ganghofner . . . . . II 44, 115, III 41
Garré . . . . . I 180, II 44, 171, V 152
Gaucher . . . . . II 105
Gaupert . . . . . II 174
Gebert . . . . . III 121
Gemmel . . . . . I 198
Gemy . . . . . V 63
Gérard-Marchand . . . V 15
Gerber . . . . . IV 76, V 25
Gergens . . . . . III 88
Gerlach . . . . . I 78, II 154
Germain St. de . . . I 48, 55
Giampietro . . . . . II 35
Giarré . . . . . V 48
Gillet . . . . . I 189
Giraud . . . . . I 55
Givre . . . . . III 79, 139
Gläser . . . . . III 185
Glokowsky . . . . . IV 39
Gluck . . . . . III 3, 99, 101, V 159
Göschel . . . . . II 72
Goldberg . . . . . I 80
Goliner . . . . . I 116
Gomez . . . . . I 188
Gonzalez y Salvador . . III 176
Gordon . . . . . III 29
Gottlieb . . . . . I 162
Gottschalk . . . . . III 158
Gradle . . . . . I 149
Graetzer . . . . . V 30
Grawitz . . . . . II 49
Greel . . . . . V 127
Griffiths . . . . . III 79
Griniewitsch . . . . III 192
Groedel . . . . . II 91
Gronemann . . . . . III 153
Gross . . . . . IV 102
Grofs, H. . . . . I 87
Grosz . . . . . III 123
Grünwald . . . . . III 70, IV 30, V 79
Grundzach . . . . . V 72
Guaita . . . . . II 131
Guinon . . . . . I 50, 148, II 86
Gulland . . . . . III 91
Gundobin . . . . . III 73
Guttmann, P. . . . . I 164, II 147, III 175, IV 46, 142
Guttmann, S. . . . . II 114, III 175, V 30
Guttmann, H. . . . . II 114
Gutzmann . . . . . II 13, 193

H.

Hadden . . . . . I 187
Hagedorn . . . . . II 96
Hagenbach . . . . . I 99, 194, II, 9, 27
Hahn . . . . . I 85, II 72
Hajek . . . . . III 186
Hairland Hall de . . . III 120
Hallopeau . . . . . III 59
Halo . . . . . IV 63
Hanc . . . . . V 169
Happe . . . . . IV 165
Harkin . . . . . IV 91
Harley . . . . . III 12
Hartmann . . . . . V 138
Haug . . . . . IV 80
Hauser . . . . . III 124, IV 160, V 141
Haushalter . . . . . II 115
Hay . . . . . I 134
Hayem . . . . . I 53
Heck . . . . . V 148
Hegg . . . . . III 110
Heinricius . . . . . I 35
Heinz . . . . . II 154, V 73
Helferich . . . . . II 56, III 106
Hennig . . . . . V 44
Henoch . . . . . II 26, 57, 177
Henschel . . . . . II 125, III 147
Hermann . . . . . I 167
Hermsdorf . . . . . I 108
Herold . . . . . II 178
Hervieux . . . . . I 134, 158
Herwerder, van . . . I 111
Herxheimer . . . . . V 111, 192
Herz . . . . . I 199, IV 127, V 176
Herzog . . . . . IV 127
Hefs . . . . . V 143
Hesse . . . . . IV 110
Heubner . . . . . I 110, II 75, IV 11, V 165, 166
Heymans . . . . . IV 30
Highley . . . . . III 77
Hildebrand . . . . . I 39, II 179
Hill . . . . . I 176, III 76
Hiller . . . . . III 143
Hippel, v. . . . . I 130
Hippius . . . . . III 94, IV 138
Hirnträger . . . . . IV 79
Hirsch, A. . . . . II 61
Hirsch, J. . . . . II 96
Hirschberg . . . . . V 105
Hoby . . . . . I 168
Hochhaus . . . . . IV 59
Hochsinger . . . . . I 132, 165, 177, II 11, 28, 123, III 74, V 143, 168,
Hock . . . . . III 105
Hoeffel . . . . . III 190
Hoerner . . . . . II 130
Hoernes . . . . . III 13
Hörnig . . . . . III 166
Hoerschelmann . . . V 121
Hoffa . . . . . III 159, V 90
Hofmann . . . . . I 170, III 17
Hofmeister . . . . . V 139
Holl . . . . . IV 47
Hollstein, de . . . . V 96
Holowko . . . . . I 113

Digitized by Google

Holst . . . . . II 78, 82
Hoppe-Seyler . . . IV 21
Hornef . . . . . IV 187
Huberwald . . . . IV 97
Hübner . . . . . IV 20
Hüppe . . . . . III 56
Hürlimann . . . . III 141
Hüter . . . . . III 123
Hugguin . . . . . II 162
Huguenin . . . . II 138
Hulshoff . . . . . I 78, III 102
Hunt . . . . . IV 127, V 143
Hunter . . . . . V 106
Hutchinson . . . . III 192
Hutinel . . . . . I 79, II 47, III 51, IV 49, V 7
Huxley . . . . . III 61

I, J.

Jackson . . . . . IV 62
Jacobi . . . . . I 172, II 72, 107, 189, III 139, V 111
Jacoby . . . . . II 131
Jäger . . . . . IV 168
Jänel . . . . . III 191
Jänicke . . . . . III 119
Jaffé . . . . . I 123, V 108
Jaksch, v. . . . . V 98
Jamieson . . . . III 15
Jankau . . . . . V 46
Janke . . . . . IV 173, V 14
Janssens . . . . . III 16
Jasinsky . . . . . II 72
Jesner . . . . . V 110
Iglesias . . . . . III 159
Illner . . . . . V 188
Joffroy . . . . . II 172
Jolly . . . . . III 122
Jollye . . . . . IV 10
Jonas . . . . . I 17
Jones . . . . . II 96, III 143
Jordan . . . . . V 98
Jorissenne . . . . I 152
Joseph . . . . . I 17
Joynt . . . . . III 88
Iscar . . . . . III 115
Iscorvescu . . . . II 35
Israel . . . . . II 56, IV 17
Itzig . . . . . II 15
Jurist, rhein. . . . III 78
Juvara . . . . . III 126
Iwanow . . . . . II 61, IV 191

K.

Kafemann . . . . I 100, II 130, III 119
Kahnt . . . . . IV 156
Kamiensky . . . . IV 73
Kammerer . . . . I 70
Kanasz . . . . . IV 7
Kantorowicz . . . IV 80, V 113, 129
Kaposi . . . . . I 159, III 116
Karewski . . . . II 147, IV 171, V 63, 124
Karlinsky . . . . II 125
Karnitzky . . . . II 15
Kassowitz . . . . I 10, 45, II 187, 194, III 110
Katz . . . . . III 118, IV 36, 190
Kefser . . . . . IV 47
Kellerer . . . . . I 198
Kerschensteiner . . II 196, III 13
Killian . . . . . I 73, V 2, 17
Kirchner . . . . I 150, IV 14, 31
Kiselja . . . . . V 95
Klausner . . . . IV 110
Klebs . . . . . IV 165
Klein . . . . . III 110, V 70
Klein, A. . . . . II 189, III 48
Klemm . . . . . V 91
Klemperer . . . . IV 136
Klingemann . . . III 143
Klingmüller . . . V 80
Knopf . . . . . IV 150
Kobert . . . . . I 128, V 173
Koch . . . . . I 84, III 12, IV 23, V 172
Köhler . . . . . III 80
König . . . . . III 159
Königshofer . . . II 56
Körber . . . . . IV 111
Körner . . . . . II 157
Körnig . . . . . III 159
Körösi . . . . . IV 46, V 197
Koettritz . . . . V 103
Kohts . . . . . II 29, 95, 104
Kolb . . . . . II 116
Kolischer . . . . I 198
Kollmann . . . . II 98
Kopfstein . . . . II 108
Koral . . . . . II 175
Korfer . . . . . IV 155
Korte . . . . . V 127
Kossel . . . . . IV 143, V 127
Kotelmann . . . . II 34, V 28
Krakauer . . . . V 44
Kraus . . . . . IV 44
Kraus, E. . . . . I 96, II 155, 156
Krauss, W. C. . . II 33, 133, III 75
Kreuzer . . . . . IV 140
Krocker . . . . . III 48
Kronfeld . . . . IV 25
Krug . . . . . V 76
Kruse . . . . . I 127
Kuck . . . . . III 117
Kühl . . . . . II 32
Kühner . . . . . I 54, 57, 137, II 66, 117, 165, III 145, IV 81, 113, 145, 190
Kürt . . . . . I 135
Küttner . . . . . IV 71
Kundrat . . . . . II 58
Kunkel . . . . . III 108
Kunze . . . . . I 196
Kurz . . . . . II 32
Kynast . . . . . IV 62

Digitized by Google

L.

Laggio . . . . . II 15
Lahnstein . . . . . I 151
Lahusen . . . . . IV 159
Lailler . . . . . I 136
Lamhofer . . . . . I 152
Lanara . . . . . IV 14
Landau . . . . . V 64
Landerer . . . . . I 38, III 46
Langdon . . . . . III 11
Lange . . . . . IV 143
Langer . . . . . II 90
Langermann . . . . IV 41
Lannelongue . . . . II 116, 179
Laser . . . . . V 63
Lauenstein . . . . . V 154
Leanuc . . . . . V 96
Leben . . . . . III 58
Leeck . . . . . V 109
Lefaki . . . . . I 55
Lefebre . . . . . II 192
Lefert . . . . . V 29
Le Gendre . . . . . V 13, 56, 68, 93
Le Grand . . . . . I 157
Legroux . . . . . III 173, V 53
Lelièvre . . . . . IV 75
Leloir . . . . . III 96
Lemcke . . . . . III 169
Lennander . . . . . V 10
Leo . . . . . III 112
Leonhard . . . . . IV 62
Leonhardi . . . . . I 6, IV 5
Lerefait . . . . . III 192
Lesage . . . . . IV 135
Lescinsky . . . . . I 166
Leubuscher . . . . . III 172
Lévine . . . . . I 96
Levy . . . . . IV 150
Liebermeister . . . . III 4
Liebig . . . . . I 115
Liebrecht . . . . . II 154, V 73
Liebreich . . . . . I 165, III 187
Liersch . . . . . V 95
Lieven . . . . . III 109, IV 157
Lindfors . . . . . IV 109
Lingenfelder . . . . III 104
Lins . . . . . IV 34
Litten . . . . . V 31
Littlejohn . . . . . II 104
Liveing . . . . . V 32
Ljwow . . . . . IV 191
Löffler . . . . . I 161, II 26, 67, 97
Löwenberg . . . . . III 167
Loewenthal . . . . I 132, 167
Long-Fox . . . . . I 186
Longhorne . . . . . I 167
Loos . . . . . I 79, IV 39, 43, 44, 54, 56, 61, 66, 69, 87
Loranchet . . . . . IV 102
Lorenz . . . . . II 163
Loumeau . . . . . IV 112
Lovett . . . . . III 42
Lubarsch . . . . . III 8
Lüttig . . . . . IV 169
Luff . . . . . II 115
Lunin . . . . . I 34
Lutter . . . . . V 42
Luzet . . . . . III 157

M.

Maar . . . . . I 97
Maas . . . . . II 87
Mac Lean . . . . . V 96
Macnamara . . . . . IV 13
Magelson . . . . . II 97
Makrocki . . . . . III 196
Malling Hansen . . . I 71
Manasse . . . . . I 78
Mandelstamm . . . . I 66
Manning . . . . . III 152
Mantegazza . . . . . III 142, V 172
Manteuffel, v. . . . . IV 171
Mantle . . . . . II 127
Martin . . . . . V 92
Martin, A. . . . . V 159
Marx . . . . . V 192
Maschke . . . . . II 56
Master . . . . . V 111
Matas . . . . . III 60
Maus . . . . . I 173
Mayer . . . . . III 31
Mayer, M. . . . . V 62
Medin . . . . . II 105
Mehler . . . . . V 193
Meier . . . . . I 173
Meinert . . . . . II 89, III 6
Meltzer . . . . . I 40
Menche . . . . . II 194
Mendel . . . . . IV 72
Mensi . . . . . V 47
Mensinga . . . . . I 25
Merian . . . . . V 60
Mering, v. . . . . II 35, IV 103
Meyer, P. . . . . I 164
Michaelis . . . . . V 68
Mikulicz . . . . . V 159, 167
Miller . . . . . IV 29
Miller, Katharin. . . . I 147
Milliken . . . . . I 198, III 189
Minerbi . . . . . I 151
Mircoli . . . . . II 118
Mirinescu . . . . . II 131
Mirowitsch . . . . . III 31
Mitell . . . . . II 82
Möbius . . . . . IV 88, V 140
Möller . . . . . IV 174
Moncorvo . . . . . I 51, 169, II 155, III 27, 150
Money . . . . . I 70
Monin . . . . . IV 128
Monti . . . . . I 39, II 127, IV 122
Moos . . . . . II 87
Moreau . . . . . I 20, 69
Mosengeil . . . . . V 74
Motais . . . . . I 70
Moure . . . . . I 127
Müller . . . . . I 112, 167, IV 44, 141
Müller, D. . . . . I 43, V 16
Müller, E. . . . . II 147

Digitized by Google

Müller, Hermann . IV 37
Müller, O. . . . . V 16
Müller, P. . . . . II 179
Müller, S. . . . . V 10
Münz . . . . . IV 145, 146
Mygind . . . . . IV 123

N.

Näcke . . . . . V 38
Nagel . . . . . IV 172
Nagel, W. . . . . I 85
Neebe . . . . . II 12
Neelsen . . . . . V 109
Neisser . . . . . II 14
Nepveu . . . . . III 100
Nesemann . . . . IV 133
Neswinsky . . . . II 190
Neudörfer . . . . V 155
Neumann . . . . II 95, IV 103, 175, V 63
Neumann, A. . . . II 171, III 184, V 61
Neumann, H. . . . III 56, V 122
Neumann, M. . . . III 23
Nicholson . . . . V 15
Nissen . . . . . V 150
Nitzelnadel . . . . V 15, 94
Noiszewsky . . . III 51
Nolda . . . . . II 91
Nonne . . . . . IV 15
Noorden, v. . . . III 128
Nothnagel . . . . I 114, III 57

O.

Oehren . . . . . III 127
Oertel . . . . . II 30, IV 65
Ogle . . . . . III 16
Ohrmann . . . . III 127
Okounew . . . . V 139
Olivenbaum . . . III 15
Ollivier . . . . . I 108, 180, III 9
Olshausen . . . . V 75
O'Neil . . . . . II 78
Onodi . . . . . IV 159
Opitz . . . . . V 159
Ord . . . . . I 20
Ortner . . . . . IV 100
Ostertag . . . . III 90
Osthoff . . . . . V 11
Ottava . . . . . IV 191
Owen . . . . . I 83, II 72

P.

Paget . . . . . V 133
Palleske . . . . . IV 39
Palm . . . . . V 31
Pannwitz . . . . II 117
Papiewsky . . . . V 26
Pascal . . . . . IV 135
Paschkis . . . . IV 29, V 13
Pauli . . . . . I 63, 74
Paur . . . . . I 87
Penkin . . . . . I 82
Perl . . . . . IV 144
Perlia . . . . . IV 111
Perret . . . . . I 51, III 79
Peter . . . . . IV 47
Peter, W. . . . . IV 153
Peters . . . . . V 105
Petersen . . . . . II 160
Petit . . . . . III 10
Pfeifer . . . . . II 65, 76, III 47
Pfeifer, E. . . . . I 112
Pfeifer, L. . . . . I 54
Philippeau . . . . IV 48
Phogus . . . . . III 43
Pick . . . . . III 41
Picq . . . . . II 52
Pielicke . . . . . III 68
Pieper . . . . . I 28
Piper . . . . . V 29, 46
Pipping . . . . . II 93
Pitt . . . . . V 111
Pizacarro . . . . V 32
Plique . . . . . II 75
Poeller . . . . . IV 12
Poirier . . . . . III 125
Pollatschek . . . . I 101, III 191
Poncet . . . . . II 56
Pott . . . . . I 128, III 23, IV 182
Potts . . . . . V 175
Power, de . . . . V 197
Powers . . . . . IV 128
Prager . . . . . III 129, 131
Prausnitz . . . . III 175
Preuschen, v. . . . V 71
Preyer . . . . . IV 20
Prochownik . . . V 103
Pulawski . . . . II 163
Pullin . . . . . I 20
Pye . . . . . I 115

Q.

Quincke . . . . . II 131, IV 105
Quiroga . . . . . IV 63
Quisling . . . I 145

R.

Rabow . . . . . II 176, V 137
Rachel . . . . . III 96, IV 64
Räde . . . . . IV 192
Rahts . . . . . I 28, II 94
Rana . . . . . II 98
Rasch . . . . . V 15
Raskin . . . . . I 33
Raubitschek . . . V 79
Rauchfuss . . . . II 12
Raydt . . . . . III 78
Raymond . . . . IV 176
Redard . . . . . I 192
Rehn . . . . . V 175
Reibmayer . . . . V 14
Reiche . . . . . V 120
Reid . . . . . V 161

Digitized by Google

Reimann . . . . II 162
Reimer . . . . . I 28
Reinhold . . . . III 86
Rembe . . . . . III 1, V 161
Remmer . . . . . V 63
Remy . . . . . V 23
Renard . . . . . III 134
Renk . . . . . I 199, V 152
Renvers . . . . . II 97
Rettenheimer . . . III 48
Reufs, v. . . . . II 163
Reymond . . . . IV 176
Rheiner . . . . . I 95, 113, III 150, IV 174
Riccardi . . . . . I 87
Richardière . . . . V 79
Richmann . . . . I 171
Riedel . . . . . I 126, IV 127
Riefenstahl . . . . II 115
Rillé . . . . . II 83
Ringel . . . . . IV 160
Ritter . . . . . IV 31
Robertson . . . . III 31
Robin . . . . . I 20, III 138
Rohde . . . . . V 58
Rokitansky, v. . . IV 128
Rominciano . . . IV 8
Rondot . . . . . I 165
Roseli . . . . . V 136
Rosenberger . . . II 67
Rosenbach . . . . V 134
Rosenthal . . . . II 146, III 61, IV 33, V 12
Rosinsky . . . . II 147
Rosner . . . . . V 168
Rossa . . . . . V 127
Roth . . . . . I 197, III 142, IV 153
Roth, E. . . . . II 30
Roth, O. . . . . II 130
Rotte . . . . . I 52
Rouvier . . . . . V 194
Roux . . . . . I 8, II 176
Rubini . . . . . I 97, III 63
Ruckert . . . . . IV 169
Ruhemann . . . . V 135
Runeberg . . . . I 126
Runge . . . . . IV 94
Rupprecht . . . . V 94

S.

Saalfeld . . . . . I 11, III 102, IV 158, V 48
Sachs . . . . . II 106, III 170
Sahli . . . . . II 67, III 29, 107
Saint-Philippe . . . III 146, 149
Salter . . . . . I 51
Schadewald . . . II 8
Schenck . . . . . V 47
Schendel . . . . I 86
Schenkendorff, v. . V 196
Scheuthäuer . . . IV 60
Schiller . . . . . V 108
Schilling . . . . II 152, III 14, V 176
Schlatter . . . . III 89
Schleich . . . . . V 144
Schlesinger, Heinr. . III 103
Schlesinger, Herm. . II 66, III 191
Schlichter . . . . I 37, V 127
Schlofs . . . . . II 109
Schmey . . . . . V 96
Schmid . . . . . I 114
Schmidt, A. . . . III 124
Schmidt, F. A. . . V 196
Schmidt, J. J. . . V 136
Schmidt-Monnard . V 193
Schmidt-Mühlheim . I 142
Schmidt-Rimpler . . I 116, 167, 177
Schmiegelow . . . III 167
Schmitt, G. . . . III 142
Schmorl . . . . . IV 34
Schnabel . . . . II 191
Schneider . . . . V 159
Schnell . . . . . V 66
Scholl . . . . . II 195
Schramm . . . . I 83, II 136
Schreiber . . . . V 122
Schreiber (Clasen) . III 48, V 62
Schrevens . . . . II 170
Schubert . . . . II 13
Schüller . . . . . IV 109, V 95
Schürmann . . . . II 162
Schürmayer . . . III 19, IV 112, V 33, 163
Schütz . . . . . V 89
Schulten . . . . . I 92
Schulthefs . . . . I 125
Schultze . . . . . III 173
Schulz . . . . . I 134
Schumann . . . . V 111
Schuster . . . . II 50
Schwalbe . . . . II 126, IV 174
Schwarz . . . . . III 111
Schwarz, R. . . . III 59
Schwarz, S. . . . III 132
Schwechten . . . V 81, 114
Schwimmer . . . I 86, V 160
Seeligmüller . . . III 74
Seggel . . . . . V 43
Seibert . . . . . I 95, 111, V 22
Seidel . . . . . I 115
Seifert . . . . . I 166, II 60, 161, V 64
Seiffert . . . . . III 15, 149
Seitz . . . . . II 88, V 78
Séjournet . . . . II 10, III 142
Senenko . . . . . III 96
Senn . . . . . III 155
Sevan . . . . . IV 47
Sévestre . . . . I 147, II 128
Siebel . . . . . V 79
Siegel . . . . . III 69, V 118
Siegert . . . . . II 161
Silbermann . . . . I 18, 81
Simon . . . . . I 36, 119, 199, II 174, 175, III 9, 49, 54, 62, IV 167, V 143
Slaton . . . . . III 127
Smith . . . . . I 178, III 101
Snell . . . . . II 190
Soble . . . . . III 65
Sokoloff . . . . . III 24
Solis-Cohen . . . V 175

Digitized by Google

Sollier . . . . . III 108
Soltan-Penwick . . IV 24
Soltmann . . . . II 113, III 25, V 121
Somma . . . . . II 111, III 76
Sommerbrodt . . . III 22, 113
Sonnenberger . . . I 3, 143, III 72, IV 129
Sonnenburg . . . V 176
Sorensen . . . . II 58
Soxhlet . . . . . II 128, III 149, IV 90
Späth . . . . . I 111
Spencer, B. . . . II 142
Spencer-Wells. . . IV 31
Ssokolow . . . . III 137
Staffel . . . . . I 101
Stamm . . . . . V 23
Stark, v. . . . . II 12
Starr . . . . . III 106, IV 38, V 143
Steffeck . . . . . I 157
Steffen . . . . . I 195, V 100
Stein . . . . . II 131
Stern . . . . . III 137, V 99
Stern, C. . . . . I 46
Stewart . . . . . IV 133
Stierlin . . . . . IV 112
Strain . . . . . III 134
Strahlmann . . . . V 144
Strassmann . . . . III 50, V 127
Strelitz . . . . . III 39, IV 31
Strisower . . . . III 63
Strong . . . . . I 53
Strübing . . . . III 40
Strümpell . . . . IV 78
Struiken . . . . . IV 74
Stutzer . . . . . III 128
Suppan . . . . . III 13
Swoboda . . . . I 194
Syms . . . . . II 159
Sympson . . . . III 136
Szalárdi . . . . . III 46
Szendeffy . . . . V 111
Szenes . . . . . II 77, 144, III 168
Sziklai . . . . . IV 151

T.

Talamon . . . . II 83
Tarnowsky . . . . I 153
Taub . . . . . V 15
Taylor . . . . . II 67, V 111
Teale . . . . . V 24
Tedeschi . . . . I 68, 84, II 129
Teissier . . . . . V 53
Temesvary . . . . I 159
Temmink . . . . I 82
Terra, de . . . . V 110
Tettenhamer . . . IV 42
Teuscher . . . . V 172
Theodor . . . . . II 133, 181, V 9, 98, 127, 128, 143
Thibierge . . . . III 136
Thilenius . . . . III 128
Thomas . . . . . I 162, III 139, IV 11
Thomson . . . . IV 24
Thoresen . . . . III 151
Tienhoven, v. . . . II 35
Tingat . . . . . I 168
Tison . . . . . V 48
Tödten . . . . . III 188
Topp . . . . . V 75
Toulmin . . . . II 35
Torre, Le . . . . I 35
Townsend . . . . I 188
Tranta . . . . . III 15
Treitel . . . . . IV 122
Tripold . . . . . IV 76
Tröltsch, v. . . . I 115
Troitzky . . . . I 174, II 76, III 150
Tross . . . . . IV 132
Trousseau . . . . V 32
Trüper . . . . . V 45
Trumpp . . . . . IV 177
Tschernow . . . . I 125
Turban . . . . . III 143
Tyrell . . . . . I 199

U.

Ufer . . . . . II 13
Uffelmann . . . . II 81, IV 110
Ungar . . . . . II 138
Unger, E. . . . . I 116
Unger, L. . . . . I 38
Unna . . . . . III 43, V 60
Unruh . . . . . IV 134
Unverricht . . . . III 176
Urban . . . . . II 64
Uthoff . . . . . II 85, V 197

V.

Valenta . . . . . II 51
Valentin . . . . IV 63
Valudi . . . . . II 190
Vanselow . . . . II 94
Variot . . . . . II 51, 127
Vaughan . . . . II 102
Verdalle . . . . III 150
Vibert . . . . . II 172
Vidal . . . . . I 77, III 159
Vierordt . . . . IV 127, 186, V 47
Vignal . . . . . II 189
Vignes . . . . . III 110
Vigues . . . . . IV 137
Vinay . . . . . III 79
Virchow . . . . I 88
Vogel . . . . . III 30
Vogel, A. . . . . I 149
Voituriez . . . . III 135
Volkmann . . . . I 65
Volland . . . . . IV 126
Voswinkel . . . . V 127
Vulpius . . . . . V 68

W.

Wätzold . . . . . IV 13
Walker . . . . . II 108
Wallach . . . . . V 15
Walton . . . . . IV 15

Digitized by Google

Wassermann . . . V 167
Wassilieff . . . . III 28
Watson . . . . . II 15
Weber . . . . . II 67, III 29
Wechsler . . . . V 106
Wegele . . . . . V 107
Weitemayer . . . IV 67
Wenzel . . . . . V 6
Wertheimber . . . I 146, III 158
Westphal . . . . V 47
Wewer . . . . . II 17, 37, 53, 69, 149
Weyhe . . . . . II 59
White . . . . . III 188
Whitmann . . . . V 41
Widerhofer . . . II 64, III 143
Wieting . . . . . IV 125
Wild . . . . . III 55
Wilhelmy . . . . I 16
Williams . . . . III 127
Willigen . . . . V 16
Wilson . . . . . I 147
Winkler . . . . . II 13
Wladimirow . . . II 61
Wohlmann . . . . III 55, 147, 150
Wolf, H. . . . . II 95
Wolf, Julius . . . II 195
Wolfenstein . . . V 40
Wolfermann . . . II 50
Wolff, A. . . . . I 27
Wolff, J. . . . . IV 6, V 175
Wachsmuth . . . I 166
Wolkowitsch . . . IV 181
Woltering . . . . II 66
Würzburg . . . . I 183, 196
Wunderlich . . . V 153
Wyss . . . . . IV 191
Wyssokowitz . . . II 28

Y.

Yersin . . . . . I 8

Z.

Zderas, v. . . . . V 173
Zehender, v. . . . III 13
Zerner . . . . . IV 111
Ziegler . . . . . III 51
Ziemssen, v. . . . I 145
Zimmermann . . . III 64
Zinnis . . . . . I 166, III 90
Zuckerkandl . . . III 45, 126, IV 14, V 78
Zülzer . . . . . III 31

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

Digitized by Google

Digitized by Google

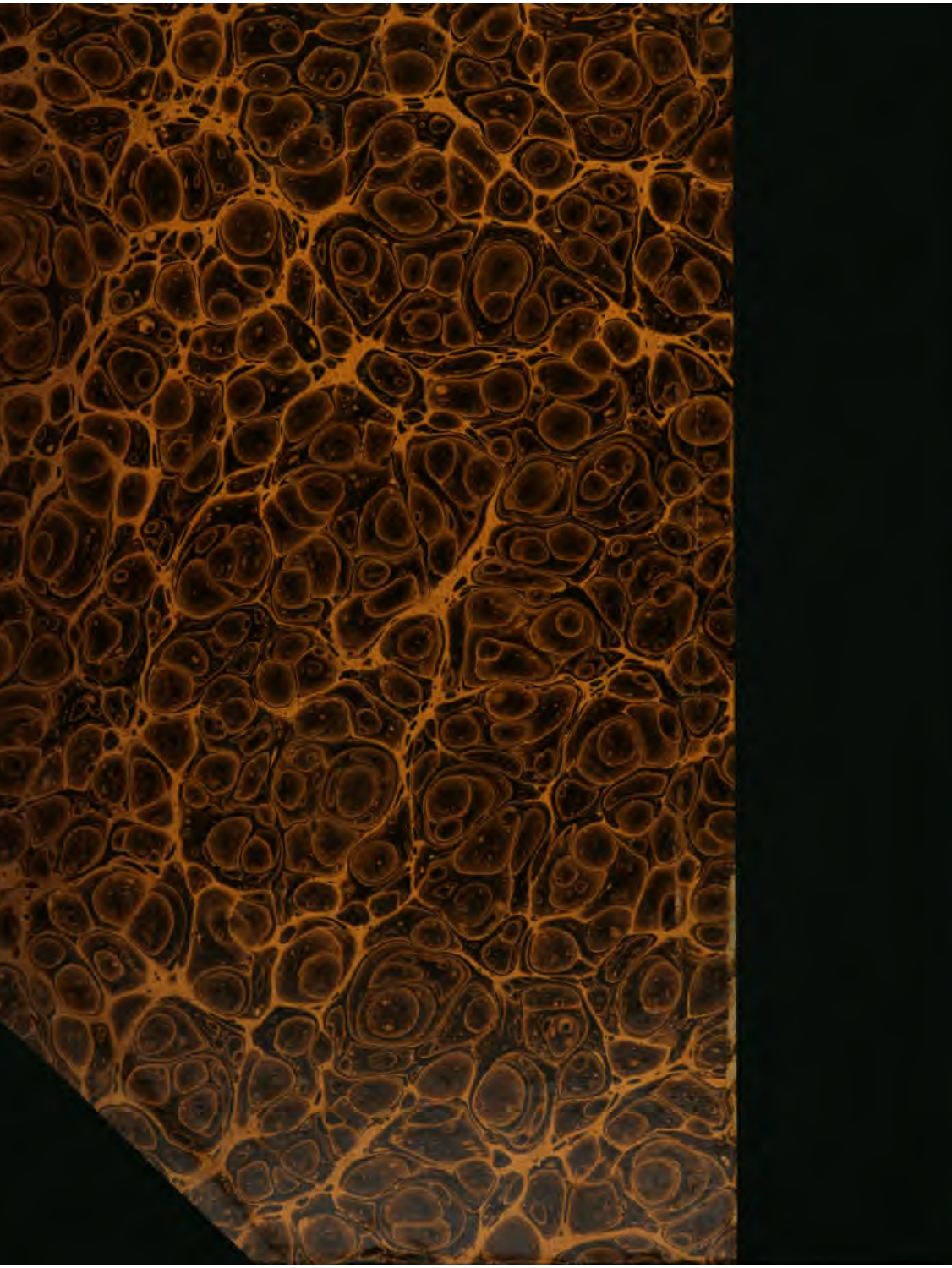
Digitized by Google

NB545

COUNTWAY LIBRARY
HC 1Z1L 1

U. HOLZER
BINDER
BOSTON

Digitized by Google



Digitized by Google